

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1968

N°

THÈSE

810

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

DIPLOME D'ÉTAT

PAR

Mireille FARROUCH

Née le 5 Octobre 1937 à PARIS

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

Présentée et soutenue publiquement le

LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT

Président : Monsieur P. MORIN (Professeur)

DACTYLO-SORBONNE

8, Rue Casimir - Delavigne

PARIS - VI^e

1968

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

--

Année 1968

N°

T H E S E

pour le

DOCTORAT EN MEDECINE

(Diplôme d'Etat)

par

Mireille FARROUCH

Née le 5 octobre 1937 à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

--

Présentée et soutenue publiquement
le

--

LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT

--

Président : Monsieur P. MORIN (Professeur)

--

DACTYLO-SORBONNE
8, rue Casimir Delavigne
PARIS - 6e
1968

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. ALAJOUANINE (T), BENARD (H), BERNARD (E), BINET (L), BULLIARD (H), CATHALA (J), CHABROL (E), CHAILLEY-BERT (P), CHEYMOL (J), DEBRE (R), FEY (B), GALLIARD (H), GAUDART d'ALLAINES (F.de), GENNES (L.de), GIROUD(A), HAZARD (R), HEUYER (G), LAROCHE (G), LAVIER (G), LELONG (M), LEVY (Melle J), LEVY-SOLAL (E), LIAN (C), MARCHAL (G), MATHIEU (P), MONOD (R), MOREAU (R), MOULONGUET (P), PASTEUR VALLERY-RADOT, PETIT-DUTAILLIS (D), PIEDELIEVRE (R), QUENU (J), RENARD (G), SENEQUE (J), STROHL (A), TANON (L), VERNE (J).

DOYEN Georges BROUET
1er ASSESSEUR Daniel BARGETON
2e ASSESSEUR Jean GOSSET

I - PROFESSEURS

I°- CHAIRES DE SCIENCES FONDAMENTALES

a) Professeurs titulaires :

MM.

Anatomie	{ DELMAS (A)
	{ HUARD (P)
Anatomie et cytologie pathologiques	DELARUE (J)
Anesthésiologie	VOURC'H (G)
Bactériologie et virologie	TOURNIER (P)
	{ JAYLE (M.F.)
Biochimie médicale	{ POLONOVSKI (J)
	{ DESGREZ (P)
Biologie appliquée à l'Education physique et aux Sports	MALMEJAC (J)
Biologie médicale	FAUVERT (R)
	{ BUGNARD (L)
Biophysique médicale	{ DOGNON (A)
	{ DJOURNO (A)
Cancérologie expérimentale	MATHE (G)
Chimie pathologique	SCHAPIRA (G)
Génétique fondamentale	LEJEUNE (J)
Histoire de la médecine et de la chirurgie	COURY (Ch.)
Histologie et Embryologie	{ TUCHMANN-DUPLESSIS(H)
	{ COUJARD (R)
Hygiène et médecine préventive	BOYER (J)
Médecine du Travail	DESOILLE (H)
Médecine légale, Droit médical et déontologie	DEROBERT (L)
Microbiologie (Bactériologie et virologie)	FASQUELLE (R)
Parasitologie	N...
	{ LAURENCE (G)
Pathologie chirurgicale	{ KUSS (R)
	{ VERNE (J.M.)
Pathologie exotique	BRUMPT (L.C.)
Pathologie expérimentale et comparée	MERKLEN (F.P.)
	{ LAROCHE (Cl.)
Pathologie médicale	{ BRICAIRE (H)
	{ PEQUIGNOT (H)

MM.

Pathologie respiratoire	TURIAF (J)
Pathologie et thérapeutique générales	MAURICE (P)
Pharmacologie	{ BOISSIER (J.R.)
	{ LECHAT (P)
Physiologie	{ BARGETON (D)
	{ PARROT (J)
Physiologie et pathologie obstétricales	LEPAGE (F)
Radiologie médicale	DESGREZ (H)
Technique chirurgicale et Chirurgie expérimentale	N...
Thérapeutique	LAMOTTE (M)
Thérapeutique appliquée	N...

b) Professeurs à titre personnel :

Anatomie	CABROL (Ch.)
Anatomie anthropologique	OLIVIER (G)
Anatomie pathologique	NEZELOF (Ch.)
Bactériologie	BARBIER (P.)
Biochimie médicale	DREYFUS (J.Cl.)
Biologie médicale	BOURLIERE (F)
Parasitologie	LARIVIERE (M)
Pathologie expérimentale	LOEPER (J)
Physiologie	{ DEJOURS (P)
	{ SCHERRER (J)
	{ KELLERSHOHN (L)
Physique médicale	{ GOUGEROT (L)
	{ ROUCAYROL (J.Cl.)
	{ TUBIANA (M)
Radiologie médicale	FISCHGOLD (H)

2°- CHAIRES DE SCIENCES CLINIQUES

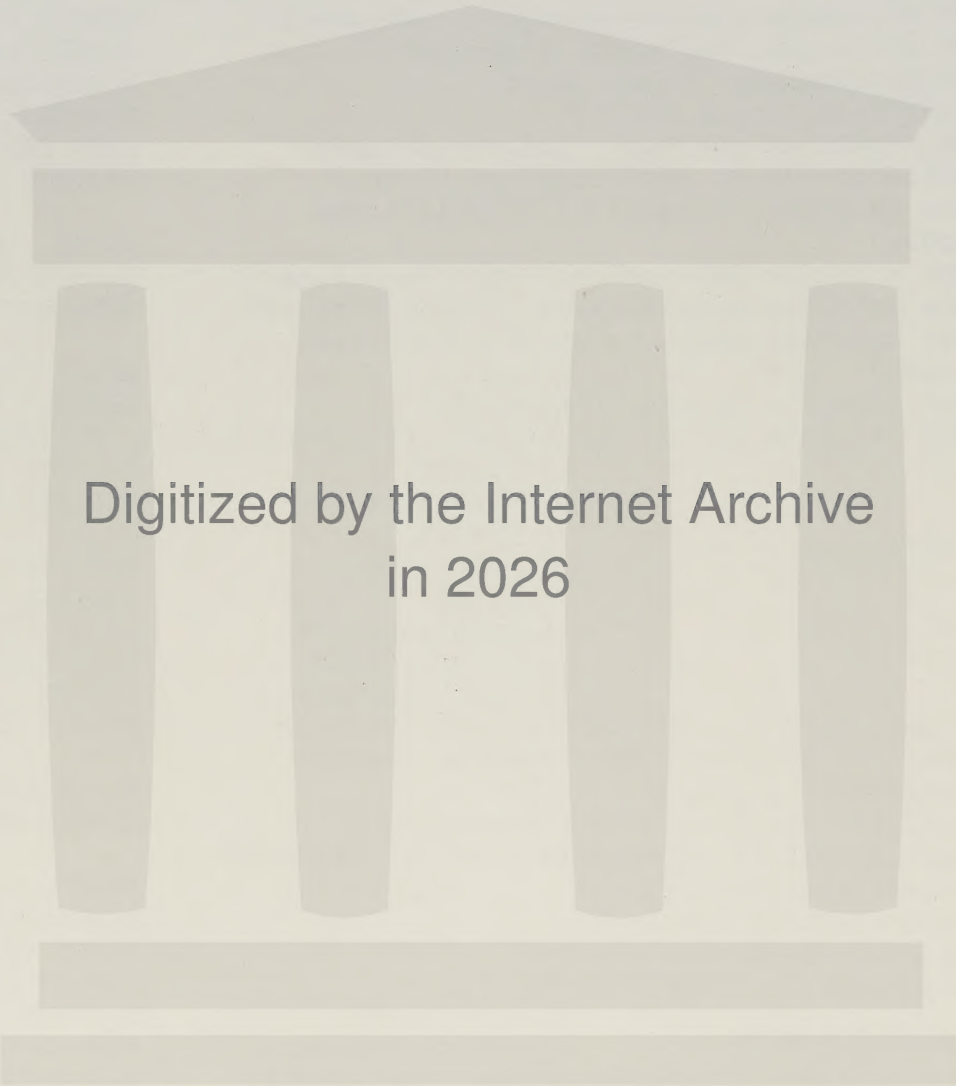
MM.

a) Professeurs titulaires

Clinique carcinologique	DENOIX (P)
Clinique carcinologique chirurgicale (Necker)	REDON (H)
Clinique cardiologique (Broussais)	SOULIE (P)
" " (Boucicaut)	LENEGRE (J)
	{ Beaujon
	{ LORTAT-JACOB (J.L)
	{ BAUMANN (J)
	{ COCHIN
	{ LEGER (L)
Cliniques chirurgicales	{ Hôtel-Dieu
	{ PATEL (J)
	{ Saint-Antoine
	{ GOSSET (J)
	{ Salpêtrière
	{ SICARD (A)
	{ Tenon
	{ OLIVIER (Cl.)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Cochin)	MERLE d'AUBIGNE(R)
Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Foch)	PADOVANI (P)

MM.

Clinique chirurgicale orthopédique et traumatologique (Beaujon)	CAUCHOIX (J)	
Clinique de chirurgie infantile et orthopédique (Enfants-Malades)	FEVRE (M)	
Clinique de chirurgie cardio-vasculaire (Broussais)	DUBOST (Ch.)	
Clinique de chirurgie thoracique (Laënnec)	MATHEY (J)	
Clinique dermatologique (Saint-Louis)	DUPERRAT (F.)	
Clinique endocrinologique (Pitié)	DECOURT (J)	
Clinique de Génétique médicale (Enfants-Malades)	LAMY (M)	
Clinique chirurgicale et gynécologique (Broca)	HUGUIER (J)	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques (Saint-Louis)	DEGOS (R)	
Clinique des maladies des enfants (Enfants-Malades)	TURPIN (R)	
Clinique des maladies infectieuses (Claude-Bernard)	MOLLARET (P)	
Clinique des maladies mentales et de l'encéphale (Sainte-Anne)	DELAY (J)	
Clinique des maladies du sang (Broussais)	BERNARD (J)	
Clinique des maladies du système nerveux (Salpêtrière)	CASTAIGNE (P)	
	{ Bicêtre	DEPARIS (M)
	{ Broussais	MILLIEZ (P)
	{ Cochin	N...
	{ Hôtel-Dieu	BARIETY (M)
	{ Pitié	DREYFUS (G)
	{ Saint-Antoine	CONTE (M)
	{ Saint-Antoine	KOURILSKY (R)
	{ Saint-Antoine	BOUDIN (G)
Clinique d'hydrologie et de climatologie (Bichat)	DEBRAY (Ch.)	
Clinique médicale infantile et pédiatrie sociale (Enfants-Malades)	MARIE (J)	
Clinique médicale propédeutique (Broussais)	JUSTIN-BESANÇON(L)	
Clinique médico-sociale du diabète sucré et des mala- dies métaboliques (Hôtel-Dieu)	DEROT (M)	
Clinique néphrologique (Necker)	HAMBURGER (J)	
Clinique de neuro-chirurgie (Pitié)	DAVID (M)	
Clinique neurologique (Salpêtrière)	GARCIN (R)	
	{ Baudelocque	LACOMME (M)
Cliniques obstétricales	{ Saint-Antoine	MERGER (R)
Clinique obstétricale et gynécologique (Port-Royal)	VARANGOT (J)	
Clinique ophtalmologique (Hôtel-Dieu)	OFFRET (G)	
" " (Cochin)	BREGEAT (P)	
Clinique oto-rhino-laryngologique (Lariboisière)	AUBRY (M)	
Clinique de pédiatrie (Trousseau)	MOZZICONACCI (P)	
Clinique de pédiatrie et de puériculture (Saint-Vincent de Paul)	THIEFFRY (S)	
Clinique de pneumo-phtisiologie (Laënnec)	BROUET (G)	



Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41549932_0014

MM.

Clinique de neuro-psychiatrie infantile (Salpêtrière).....	MICHAUX (L)
Clinique de rhumatologie médicale et sociale (Cochin).....	COSTE (F.)
Clinique de rhumatologie (Lariboisière)	SEZE (S.de)
Clinique stomatologique (Salpêtrière)	DECHAUME (M)
Clinique thérapeutique chirurgicale (Vaugirard)	ROUX (M)
Clinique thérapeutique médicale (Saint-Antoine)	LEMAIRE (A)
Clinique toxicologique (F.Widal)	GAULTIER (M)
Clinique traumatologique et orthopédique (R.Poincaré).....	JUDET (R)
Clinique urologique (Cochin)	ABOULKER (P)
" " (Necker)	COUVELAIRE (R)
Hygiène et clinique de la première enfance (Trousseau)...	LAPLANE (R)
Séméiologie médicale (A.Chantin)	DOMART (A)
" " (Lariboisière)	BOUVRAIN (Y)
" " (Pitié)	RAMBERT (P)
" " (Rothschild)	WOLFROMM (R)
Séméiologie et clinique chirurgicales (Broussais)	POILLEUX (F)

b) Professeurs à titre personnel :

Hématologie	{ ANDRE (R)
	{ BOUSSER (J)
Hydrologie et climatologie	GIBERTON (A)
Maladies infectieuses	BASTIN (R)
	{ AZERAD (E)
	{ BOUR (H)
	{ CAROLI (J)
	{ DREYFUS (B)
	{ GROSSIORD (A)
Médecine	{ LAMBLING (A)
	{ LAUNAY (Cl)
	{ PAYET (M)
	{ PERRAULT (M)
	{ SIGUIER (F)
	{ WORMS (R)
Néphrologie	RICHET (G)
Neuro-chirurgie	Le BEAU (J)
Neurologie	LHERMITTE F.
Neuro-psychiatrie	PICHOT (P)
Oto-Rhino-Laryngologie	MADURO (R)
Pédiatrie	{ POLONOVSKI (Cl.)
	{ ROYER (P)
	{ KREIS (B)
Pneumo-Phtisiologie	{ MEYER (A)
Rhumatologie	DELBARRE (F)

II - PROFESSEURS SANS CHAIRE

MM.

Anatomie pathologique	GOUYGOU (Ch)
Bactériologie	CHRISTOL (D)
Biochimie médicale	{ CARTIER (P)
	{ GONNARD (P)
	{ NORDMANN (J)
Biologie médicale	HARTMANN (L)
Chirurgie	CERBONNET (G)
Hématologie	BILSKI-PASQUIER (G)
Maladies infectieuses	DUPONT (V)
Neuro-psychiatrie	TARDIEU (G)
Pédiatrie	ROSSIER (A)
Physique médicale	{ COURSAGET (J)
	{ GREMY (F)
Physiologie	GIRARD (Fr.)
Stomatologie	CHAPUT (Mme A.)

III - PROFESSEURS DETACHES DANS LES UNIVERSITES ETRANGERES

Bactériologie	HAUDUROY (P)
	Pr.s.ch.
Pathologie chirurgicale	RUDLER (J)Pr.s.ch.

IV - PROFESSEURS ASSOCIES

Hormonologie	MORICARD (R)
Statistique médicale et épidémiologique	SCHWARTZ (D)

Secrétaire général de la Faculté	M. LENA (J)	
Conseiller administratif	Mlle CHAINTREUIL (G)	
Conservateur en Chef de la Bibliothèque	{	M. le Docteur HAHN (A)
Conservateur du Musée d'Histoire de la Médecine		
Conservateurs	{	Mlles DUMAITRE (P), LAURENT (H), Le NOIR (G)
Bibliothécaires	{	Mmes CONTET (J), FORGET (F), Mlles DUROZOY (M.F), ROBERGE (D), Dr SCHILLER (J)

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes PARENTS

A mes AMIS

A notre Président de Thèse

Monsieur le Professeur Paul MORIN

Professeur à la Faculté de Médecine de Paris

Qui a bien voulu nous faire l'honneur de
présider cette thèse, à l'horizon de la
grande obstétrique traditionnelle

En témoignage de notre respectueuse
gratitude

A notre Maître, le Docteur Jacques COURTOIS

Chef de service de gynécologie obstétrique du
Centre hospitalier de St-Germain-en-Laye

Président de l'Union Européenne des Médecins
Spécialistes

Il nous a inspiré ce travail, nous a guidée
et encouragée dans sa réalisation

Qu'il soit ici remercié de la paternelle
bienveillance et de la compréhension qu'il
nous a toujours témoignées

Au Docteur et à Madame Jean FRADIN

Selon un idéal particulièrement élevé, ils ont
très largement contribué à la mise au point
et à la réussite d'un centre de psycho-
prophylaxie de l'accouchement

Qu'ils soient assurés de notre plus profond
respect

A Monsieur le Professeur Agrégé Serge BRION

Nous avons été son externe pendant 18 mois,
nous avons bénéficié de son enseignement

Nous le remercions de l'aide qu'il nous a
apportée dans notre orientation et
l'assurons de notre respectueuse reconnaissance

A nos Maîtres dans les Hôpitaux

Monsieur le Professeur MERLE D'AUBIGNE

Monsieur le Professeur FEVRE

Monsieur le Docteur LEWI

Monsieur le Professeur LEMARIEY

Monsieur le Docteur BARRE

Monsieur le Professeur Agrégé BRION

Monsieur le Docteur COURTOIS

Monsieur le Professeur DELAY

Monsieur le Professeur MICHAUX

Au Docteur Jean LEMAIRE

Au Docteur LE DALL

Au Docteur ISIDOR

Nous avons bénéficié de leur enseignement

Qu'ils veuillent bien trouver ici l'expression
de notre profonde gratitude

A tous mes Amis

et à tous ceux dont la présence et la foi en
l'homme ont été pour nous d'un grand
réconfort tout au long de mes études

LES DOULEURS DE L'ACCOUCHEMENT

P L A N

I - Rappels de la physiologie de l'accouchement

Nous tenterons de situer ce que nous savons des origines possibles ou imaginables de la douleur au cours de la parturition.

- 1/ Rappels sur l'anatomie, l'histologie et l'innervation de l'utérus
- 2/ L'oeuf
- 3/ Le placenta
- 4/ Le travail
- 5/ La contraction utérine

II - Le phénomène de l'accouchement vu sous son aspect psychosomatique

La femme débordée psychiquement somatise

1. Les différentes étiologies possibles de ce "débordement psychique"
 - A - la tradition
 - B - le conditionnement
 - C - la culpabilité
 - D - Le refus d'être femme
 - E - la peur
 - 1 - de l'inconnu
 - 2 - d'une malformation
 - 3 - de la solitude
 - F - Peur de la séparation et de la mort.

2. Etude de ce "débordement psychique" chez 150 femmes préparées à l'accouchement suivant la méthode psychoprophylactique

III - Aspect anthropologique du phénomène de l'accouchement.

INTRODUCTION

-:-

De nos jours, la personne humaine, souvent dépassée par les potentialités de la machine, garde une originalité essentielle outre la fonction de la génération, le pouvoir de toujours comprendre sa condition, de la modifier, et de vivre sa vie comme une destinée qui peut épanouir toutes les qualités morales et même jusqu'au don et au sacrifice.

Créer d'autres vies paraît commun à toute la sphère biologique, mais le problème change complètement dans l'espèce humaine du fait de l'importance primordiale qu'il prend pour la conscience intellectuelle et morale.

A de rares exceptions près, la femme ne peut laisser la vie surgir que dans la souffrance. Pourquoi ?

C'est à cette question que nous tenterons de répondre en envisageant le problème :

- Sous son aspect physique : en rappelant brièvement, d'abord, les différents organes participant à l'accouchement et leur interaction, puis le déroulement de l'accouchement lui-même.
- Sous son aspect psycho-somatique : nous demandant qu'elle est la participation psychique dans cette aventure, vécue comme un événement.
- Sous son aspect anthropologique.

I - RAPPEL DE LA PHYSIOLOGIE DE L'ACCOUCHEMENT

-:-

Rien n'indique particulièrement pourquoi cet ensemble musculaire peut-être plus sensible à la douleur qu'un autre. Volontairement, nous passons rapidement sur les particularités qui ne paraissent pas avoir de rapport direct avec les sensations destinées à devenir plus ou moins douloureuses.

1/ Rappels sur l'anatomie, l'histologie et l'innervation de l'utérus

1. Anatomie

L'utérus, cavité naturelle où se loge le fœtus, part d'une forme ovoïde, globuleuse pour atteindre une forme généralement sphérique. Ce phénomène est en rapport avec des modifications de la vascularisation et de l'inondation hormonale. L'utérus, en augmentant de volume, s'adapte à la vascularisation existante. La capacité des veines est multipliée par 60, le débit artériel par 12.

L'utérus comprend 3 parties : corps, isthme se déployant lors des trois derniers mois de la grossesse et col.

2. Histologie

Une coupe histologique montre de dedans en dehors une muqueuse, une musculeuse et une séreuse. La musculeuse retiendra notre attention.

- Au niveau du corps elle comprend trois couches : superficielle, longitudinale, se continuant sur le segment infé-

rieur, le vagin, les ligaments larges et utéro-sacrés ; moyenne, formée de fibres spiralées s'entrecroisant à angle droit, épaisse, très vascularisée ; profonde enfin, circulaire.

- au niveau de l'isthme nous ne retrouvons que deux couches, superficielle et profonde, mince, hélicoïdale.

- au niveau du corps : le quart superficiel est musculaire, les trois quart interne étant plus infiltrés de tissu conjonctif.

3. Innervation

Monsieur Pierre ISIDOR a étudié le système neuro-végétatif intra-mural de l'utérus dans l'espèce humaine. Les résultats qu'il a obtenus sont superposables à ceux obtenus par V. JABONERO dans ses études sur l'innervation intrinsèque du tube digestif, de la vésicule biliaire et du testicule.

Géné par la déficience du matériel humain, qui est plus ou moins rapidement fixé d'une part et atteint d'altérations pathologiques souvent importantes d'autre part, il fuit pour matériel d'étude l'utérus de brebis, celui-ci ayant la particularité d'avoir une paroi musculaire très développée et une vascularisation fort riche.

Il existe sur le plan morphologique une identité absolue entre le réseau sympathique terminal de l'utérus de la brebis, et celui décrit dans les organes les plus variés.

"A côté des neurites ramifiés mais jamais anastomosés qui semblaient faire partie d'un système particulier, on observe un réseau ramifié et anastomosé de "cordons" ou de "bandes" protoplasmiques nucléées dans lesquels cheminent d'une part des neuro-fibrilles fortement argyrophiles et des fibrilles d'une finesse extrême qui s'anastomosent richement. Ces fibrilles sont parsemées de petits renflements bulbiformes mais se situant aussi bien aux points d'anastomoses que sur le trajet des fibrilles". En aucun point on ne trouve de rubans protoplasmiques dépourvus de ce réseau anastomotique.

Le réseau terminal se situe surtout au voisinage des vaisseaux, dans leur adventice et ne semble jamais pénétrer dans leur paroi musculaire. De très larges rubans protoplasmiques fibrillaires cheminent le long des capillaires et les enveloppent. Mais on peut trouver aussi ces rubans en pleine masse musculaire, disposés parallèlement le long des fibres. Tout l'appareil neuro-fibrillaire mis en évidence est toujours inclus dans des bandes protoplasmiques nucléées, ce qui, dans le cas de l'utérus est conforme aux constatations de JABONERO et aux conceptions de J. NAGEOTTE".

Outre le réseau neuro-protoplasmique péri-vasculaire et interstitiel, existe un réseau de même nature enveloppant les gros troncs nerveux myélinisés. K. KOPPEN décrit également un réseau neuro-fibrillaire intra-mural dans l'utérus humain.

LERICHE pense que la participation vaso-motrice joue un rôle efficient dans l'apparition de la douleur, puisque celle-ci est bien souvent modifiée par le chaud et le froid. Le blocage ganglionnaire, ne produisant un effet que par la voie de la vaso-motricité, est efficace dans certaines algies abdominales.

Parfois, vaso-constriction et vaso-dilatation créent la même douleur "comme si le sens du déséquilibre avait moins d'importance que son intensité". "Ce sont les variations de la douleur qui constituent ce que l'on peut appeler la vie végétative de la douleur. La vie végétative de la douleur, c'est en fait le climat dans lequel vivent les tissus qui souffrent, et l'on peut se demander si ce n'est pas lui qui nous donnera la raison d'être de la douleur".

2/ L'oeuf

L'enfant se développe dans la cavité utérine à partir d'un oeuf résultant de l'union d'un ovule et d'un spermatozoïde. La queue du spermatozoïde, qui ne pénètre pas dans l'ovule jouerait un rôle dans la localisation de l'implantation du placenta.

3/ Le placenta

Ce placenta, auquel fœtus et utérus sont liés, est un commun terme entre la mère et l'enfant. Il comprend : une plaque basale adhérent à la paroi utérine, une plaque choriale en contact avec la cavité utérine hébergeant l'enfant, une chambre inter-villouse entre ces deux plaques : les villosités cotylédarnaires qui les occupent sont à implantation choriale et à épanouissement basal.

P. WILKIN explique que la structure du placenta "se caractérise essentiellement par la disparition du système circulatoire fœtal dont l'unité morphologique est le "système tambour" cotylédarnaire. La circulation utéro-placentaire maternelle s'effectue, au sein de la chambre inter-villouse, grâce à l'abouchement des artères et des veines utéro-placentaires sur toute l'étendue de la plaque basale et grâce à l'existence d'un gradient décroissant de pressions hydrostatiques. Il est probable que l'abouchement des artères utéro-placentaires est situé au centre des systèmes tambours et que les "jets" sanguins artériels se localisent au niveau de la région centrale, pauvre en villosités, des systèmes tambours.

Le placenta a un rôle triple. Siège d'une circulation très riche il est le parent nourricier, le diffuseur ou le filtre de substances circulant dans le sang maternel, le producteur d'hormones capables, entre autre, de maintenir la gestation.

4/ Le travail

Dans le dernier tiers de la grossesse, un certain "travail" se caractérise par deux ordres de phénomène :

- d'une part, le passage de la présentation dans le bassin. Celui-ci se fait en deux étapes, engagement et descente à travers le détroit supérieur dans l'excavation
- d'autre part une modification du col qui prépare l'ouverture de l'œuf et le passage de l'enfant. C. GIRO a observé qu'il existe au niveau du col utérin un système nerveux très riche et très complexe, et est amené à se demander s'il ne traduit pas l'existence d'un appareil sensoriel pouvant agir à distance sur les sécrétions gonadotrophiques anté-hypophysaires.

5/ La contraction utérine

Les faisceaux musculaires du corps de l'utérus ont une disposition spiralée dont la contraction entraîne une réduction de la cavité utérine et l'expulsion du fœtus. Les faisceaux musculaires du segment inférieur ont une disposition hélicoïdale dont la contraction entraîne un effacement du col, par déplissement de la musculature cervicale, puis la dilatation du col par rétraction de l'extrémité inférieure des structures hélicoïdales. Cette dilatation du col se fait également sous l'influence de la pression interne exercée par la poche des eaux - puis par la présentation - comprimée par la contraction de la partie supérieure du col.

Cette étude de la structure du myomètre utérin et de la contraction utérine a été faite par Pierre ROSA de l'université de Bruxelles.

Le Professeur PIGEAUD soutient que les douleurs accompagnant les contractures utérines en période de dilatation sont physiologiques. Elles traduisent la contraction d'un muscle creux luttant contre un obstacle, cet obstacle étant l'isthme utérin. Chez 10 à 15 p.cent des primipares jeunes qu'il a pu suivre, la dilatation du col est obtenue assez facilement par des contractions utérines "d'intensité modérée, séparées par des périodes de relâchement interphasique avec détente et relaxation. C'est cela la physiologie : contractions modérées régulièrement espacées et progressivement plus fortes avec dilatation complète du col obtenue en quelques heures. Dans de tels cas, les phénomènes douloureux sont facilement supportés et ces jeunes femmes ne gardent aucun mauvais souvenir de leur accouchement".

Le Professeur PIGEAUD pense que dans 80 à 85 p.cent des cas les phénomènes douloureux ont une intensité pathologique et sont difficiles à supporter ; il ne s'agit plus alors de physiologie. Il est bien entendu que de tels phénomènes douloureux peuvent être dûs à des perturbations hormonales ou électrolytiques, ou à des difficultés mécaniques : nous éliminerons volontairement ces problèmes qui ne sont pas l'objet de notre étude.

II - LE PHENOMENE DE L'ACCOUCHEMENT VU SOUS SON ASPECT PSYCHO-SOMATIQUE

-:-

La femme détachée psychiquement somatise, et inversement, détachée physiquement elle "psychise".

Chez les primitifs il y a toujours détachement de l'un sur l'autre.

La localisation de la somatisation dépend du degré d'investissement affectif, de la valorisation ou non valorisation d'une partie du corps. Elle est variable avec les régions et conditionnée par la culture.

"Comment on vit son corps explique comment on vit sa maladie".

L'observation psychologique d'Hélène DEUTSCH "découvre bien vite que tous les processus fonctionnels biologiquement pré-déterminés, du début jusqu'à la réalisation du but final, à savoir la maternité sont exagérés ou inhibés par des influences psychiques. Chaque acte physiologique, chaque douleur du travail, sans exception, prouvent non seulement la dépendance mutuelle des facteurs somatiques et psychiques, mais aussi ce fait, que dans toutes les fonctions biologiques de la reproduction, l'évolution psychique générale de la femme et la totalité de son passé émotionnel jouent un rôle décisif".

1 Les différentes étiologies possibles de ce "débordement psychique"

A - La tradition

Il est écrit dans la genèse "tu enfanteras dans la douleur". Les meilleurs experts consultés sur ces textes soutiennent qu'ils ne sont pas à prendre à la lettre et ne s'appli-

quent pas aux personnes obéissant aux lois de la Nature.

B - Le conditionnement

Il est vrai que la grossesse alourdit la femme, gêne l'aisance de ses mouvements. Mais quand le fruit est mûr quelle joie devrait être la sienne de le voir se détacher. Si l'on se place sur un plan psychologique, la douleur à ce moment ne ressemble-t-elle pas à celle provoquée par les ruptures de ceux qui s'aiment ; n'est-elle pas due à la disparition de ce que nous avons cru nous appartenir. Cette douleur n'est-elle pas due au fait que nous ne savons pas donner : "donner et retenir ne vaut".

Cette malédiction répétée sans cesse, à chaque génération par des "commères" persuadées que la femme n'est sur terre que pour souffrir imprègne la pensée de chacun. Cette phrase, qui, à l'origine, n'était semble-t-il qu'un reproche à notre misérable condition humaine est devenue la source d'un conditionnement.

C - La culpabilité

En plus de ce conditionnement, que de raisons ne nous sommes nous pas encore donné de souffrir. Nous évoquerons quelques uns des thèmes que nous avons entendu.

La honte d'être enceinte subsiste de nos jours. La honte d'être femme est grande. Certaines femmes enceintes étalent leur ventre comme on étale une réussite sociale. Mais pour beaucoup c'est une faute. Dans certaines provinces les femmes se serrent dans leurs vêtements et cachent leur grossesse le plus longtemps possible, parfois jusqu'à l'accouchement. Le tabou sexuel persiste. Nous retrouvons toujours le respect mêlé de terreur qu'inspire aux peuples primitifs les actes principaux de la vie. Le rôle des tabous est par conséquent protecteur. Tabou signifie aussi bien sacré qu'impur. Tout ce qui est sexuel est impur. Les rapports sexuels ont lieu la nuit, sous des draps, mais lorsque l'utérus dilaté soulève les robes et montre à tous qu'il contient le résultat de la rencontre d'un spermatozoïde et d'un ovule les "coupables" sont souvent gênés. Que de femmes, voire de femmes-médecins sont choquées par le spectacle d'un accouchement. Bien sûr, s'il s'agit d'un spectacle il peut paraître peu esthétique : on se scanda-

lise devant la position, le liquide amniotique, le sang voir l'urine ou les matières fécales. A noter à ce propos la dialectique du pur et de l'impur autour du sang dans la tradition judéo-chrétienne.

Mais d'autres disent que les plus belles fleurs poussent sur le fumier, que le fumier est nécessaire à leur éclosion.

Cette honte est due à la culpabilité d'être femme ; elle est le résultat de la superstition latente de toutes les impuretés qui entourent les sources et les problèmes de la génération. C'est la culpabilité de l'être sexué.

D - Le refus d'être femme

Est-ce cette honte d'être femme ou le désir d'égaliser l'homme qui entraîne le refus d'être femme. Combien d'entre elles aujourd'hui ne peuvent plus nourrir leur enfant. Leur lait n'a ni la quantité ni la qualité nécessaire. Et pourtant elles se nourrissent bien. Des peuplades d'Afrique du Sud presque cachectiques nourrissent leurs enfants au sein durant 12 à 18 mois. Ces femmes Africaines, nues, n'ont pas honte de ce ventre qu'elles ne trouvent ni laid, ni lourd et accouchent très facilement. Par contre, les femmes européennes ne se montrent pas en maillot de bain lorsque leur grossesse est évidente. Elles parlent alors "d'indécence" mais l'indécence vient de la culpabilité. C'est cette culpabilité qui est lourde à porter et dont il est difficile d'accoucher.

Pour les personnes pieuses, il s'y surimpressionne la notion de péché que ne comporte pourtant pas les religions.

"Il n'y a pas de plus grand péché si le péché existe que la méconnaissance de la tendresse" a écrit Henri-François REY. Le péché est de ne pas reconnaître en ce petit enfant niché dans l'utérus, le fruit de la rencontre de deux tendresses. Si les femmes enceintes prenaient toute conscience de ce fait, peut-être n'auraient-elles pas l'impression d'avoir perdu une prétendue dignité, une prétendue beauté. La beauté, c'est l'amour. S'il prend parfois des formes un peu surprenantes à nos yeux c'est que nous avons oublié ou que nous refusons de penser les sources de notre vie.

Actuellement la femme refuse souvent sa condition de femme. D'inférieure qu'elle était, elle veut devenir l'égale, voir la supérieure de l'homme. Comme lui, elle fume, met des pantalons, fréquente les cafés et travaille à l'extérieur de son foyer. Elle se veut forte, oubliant les malaises et faiblesses qui faisaient nos bourgeoises grand'mères si charmantes et captaient l'attention de leurs admirateurs. Il n'est pas exceptionnel, au foyer même, qu'elle prenne les décisions, de manière autoritaire ou agressive refusant la coopération - si légitime - du mari. Lors de la grossesse, elle se sent alors trahie. Elle, la plus forte "on l'a mise" enceinte. Qu'importe si elle a ou non décidé cette grossesse. Elle porte en elle la "participation du mari", qu'elle avait refusé dans bien d'autres domaines. Elle a été trahie lâchement.

Au moment de l'accouchement encore, elle entend s'affirmer, au minimum l'égale du mari : "l'accouchement, c'est notre guerre" disent les femmes du Mali. En effet, là où l'homme cite ses combats, ses souffrances, ses victoires, ses médailles, sa lutte pour tuer autrui en restant vivant, la femme fait le récit de ses accouchements, de ses peurs, de ses douleurs, de sa solitude. Tout comme le soldat obéissant à son supérieur et lui manifestant respect et rancune elle dit à son mari par l'intermédiaire de sa souffrance "moi qui t'aime et que tu dis aimer tu m'as fait un enfant, mais c'est moi qui accouche et vois comme j'ai mal. L'homme ayant, suivant l'expression du Docteur COURTOIS, "le geste noble du semeur" laissant à la femme le soin de porter l'enfant et de le mettre au monde. Et là son rôle n'est pas terminé, ni dans ses peines, ni dans ses épreuves. Elle le pressent, ce qui motive en partie son ambivalence vis-à-vis du mari.

E - La peur

A ces sentiments vient se joindre la peur.

1 - Peur de l'inconnu

On ne connaît ni son anatomie ni la physiologie de la grossesse. Les seules approches de l'accouchement qui ont pu être fait, l'ont été par des membres de la famille "bien intentionnés" mais le plus souvent peu encourageant : on parle bien sûr des douleurs atroces, mais aussi des "fers ", des "femmes mortes en couches" et bien entendu des enfants qui n'ont pas vécu ou qui sont infirmes.

Cet inconnu qui vous guette dans un recoin du long tunnel noir que vous devrez traverser est bien plus générateur d'angoisse que ce problème précis qui vous attend en un point précis.

Monsieur KREIBICH a fait une étude sur les résultats obtenus par une préparation psycho-prophylactique à l'accouchement chez certains membres du personnel médical. Les résultats les plus encourageants furent observés chez les femmes médecins 86,3 p.cent de très bons résultats, contre 83,3 p.cent chez les infirmières, 80 p.cent chez les épouses de médecin, 62,3 p.cent chez les assistantes médico-techniques. Il en conclut "les connaissances exactes sur le cours de l'accouchement, professionnellement acquises chez les femmes médecins exercent une influence favorable sur l'accouchement en passant par les fonctions corticales. De la même manière la préparation psycho-prophylactique facilite la naissance par l'intermédiaire des voies cervico-viscérales périphériques".

2 - Peur d'une malformation

Apparemment il s'agit d'un sentiment moins narcissique, mais en fait, la peur que l'enfant ne souffre se double de la peur de faire une chose aussi laide, de la peur d'être encombré d'une chose aussi laide, de la peur de toutes les difficultés que cela va créer. Monsieur KREIBICH observait que parmi les causes d'échec de sa préparation à l'accouchement chez les femmes médecins se trouvait l'angoisse de complications obstétricales et la crainte pour la vie ou une malformation de l'enfant. Ces craintes peuvent refléter quelquefois des conflits de la conscience morale d'une ambiguïté inquiétante.

Monsieur AGUIRRE de CARCER, étudiant les causes les plus fréquentes de peur de l'accouchement mentionne les suivantes : peur de l'inconnu, de la douleur, du risque, de l'enfant anormal, de la tare héréditaire, de l'incapacité d'accouchement normal, de la souffrance foetale, de la souffrance consécutive à la grossesse pathologique, inquiétude quant au sexe, peur de l'anesthésie, de la responsabilité en tant que mère, du facteur économique.

3 - Peur de la solitude

Si fréquente chez le sujet considéré comme normal, elle devient véritable panique chez la femme préparée à l'accouchement lorsque le médecin accoucheur ou la sage-femme ne peuvent être présents au moment de l'accouchement. Si celui qui sait tout, qui avait toute la confiance disparaît au moment critique, que va devenir celle qui est amputée de sa certitude d'agir comme il le faut, selon les lois de la nature. L'absence de la divinité n'est sûrement pas plus pénible.

Il est nécessaire que ceux qui font la préparation psychologique de l'accouchement expliquent qu'il s'agit d'une équipe, portant aux futures mères la même attention, la même délicatesse et qu'il vaut mieux un de ses membres plutôt qu'une présence quelconque, du moment que tout se déroule normalement.

F - Peur de la séparation et de la mort

Durant les dernières semaines de la grossesse apparaît un conflit entre la volonté de retenir l'enfant, volonté exprimant le souci narcissique à se suffire, à ne pas modifier l'unité existante, et le désir de "rejeter" l'enfant, désir né de l'inconfort qu'il impose et de l'image que se fait la mère de cet objet d'amour extérieur à elle.

Cet enfant qui pendant 9 mois a vécu en symbiose avec sa mère, prenant forme dans son corps, dont elle sent la vie se mouvoir à tout instant, se nourrissant d'elle et exclusivement d'elle, va échouer entre les mains du médecin-accoucheur ; c'est lui qui va présenter l'enfant à sa mère ; elle en méconnaissait et le visage et le sexe. L'enfant sera lavé, étiqueté, habillé par des mains étrangères. Bien sûr il connaîtra les bras de sa mère, mais il voguera de bras en bras, grandira, sollicitera une certaine indépendance. Cette première séparation, qui sera suivie de bien d'autres préfigure la seule vraie séparation, la mort.

2. Etude de ce "détachement psychique" chez 150 femmes préparées à l'accouchement suivant la méthode psychoprophylactique

Cette étude a été faite dans un centre hospitalier de la région parisienne à partir d'un questionnaire remis à chacune des mères après l'accouchement. Ce questionnaire était le suivant :

- 1 - Qu'est-ce qui vous a conduite à suivre les séances ?
- 2 - Pensiez-vous au début que cela pouvait être utile ?
- 3 - Avez-vous pu suivre régulièrement les séances ?
- 4 - Avez-vous été intéressée par l'étude de la grossesse et de l'accouchement ?
- 5 - Les exercices, en particulier la décontraction vous ont-ils paru faciles à faire ?
- 6 - Avez-vous pu les faire régulièrement chez vous ?
- 7 - Votre mari a-t-il participé à votre entraînement ?
- 8 - Avez-vous des suggestions à nous soumettre pour améliorer encore cette méthode ?
- 9 - Lorsque la préparation a été terminée, aviez-vous plus confiance en la méthode ?
- 10 - Aviez-vous peur de votre accouchement ? pourquoi ?
- 11 - Avez-vous continué régulièrement votre entraînement jusqu'à la date de votre accouchement ?
- 12 - Comment a commencé le travail de votre accouchement ?
- 13 - Avez-vous été inquiète à ce moment ?
- 14 - Pendant votre travail avez-vous pu bien vous décontracter ?
- 15 - Avez-vous bien fait votre respiration ?

- 16 - Celle-ci a-t-elle bien agi sur la contraction ?
- 17 - Avez-vous "perdu les pédales" à un moment donné ?
- 18 - Le calme et la tranquillité dans lesquels vous vous trouviez vous ont-ils aidé ?
- 19 - Avez-vous été assez assistée dans votre travail ?
- 20 - Désiriez-vous être endormie pour la fin ?
- 21 - Comment s'est passée l'expulsion, la sortie du bébé ?
- 22 - Quelles furent vos impressions à ce moment ?
- 23 - Etes-vous satisfaite de la méthode ?

En conclusion :

- A - Avez-vous eu de véritables douleurs ?
- B - ou des sensations simplement désagréables ?
- C - ou n'avez-vous absolument rien senti ?
- D - Pensez-vous que cette méthode vous a été utile et qu'elle vous a aidée ?
- E - Si vous avez eu d'autres enfants, comment faites-vous la comparaison avec la naissance des autres.

Les questions restées sans réponse sont laissées en blanc.

Les réponses aux questions 2-3-4-5-6-7-9-11-13-14-15-16-18-19-20-23 - A-B-C-D ont été classées par commodité en

- + ou ++ pour les réponses positives
- ou -- pour les réponses négatives
- + entre ces 2 types de réponse.

ABREVIATIONS DES TABLEAUX

A = Accouchement

G = Grossesse

P = Peur

Comp. = Complications

C = Contractions

L = Lombalgies

RP des E = Rupture de la poche des eaux

P du BM = Perte du bouchon muqueux

M = Multipare

	1	2	3	4	5	6	7	8	
1 connaissances		+	+	+	-	+	+		-
2 une mère		+	+	+	-	-	-		-
3 connaissances		+	+	+	±	-	-		-
4 la mode		+	+	+	-	±	-		-
5 lectures		+	+	+	+	±	+		-
6 amis		++	+	+	+	+	+	cadre agréable	
7 père		+	-	+	+	+	+	projections	
8 2 ^e A.S.D.		+	+	+	+	+	+		-
9 "je voulais savoir"		+	+	+	+	-	-	visite de cadre	
10 collègues		+	+	++	+	+	+		-
11 collègues		+	+	++	±	+	-		-
12 "je voulais savoir"		+	+	++	--	+	-	film	
13 amis/leser mes A		+	+	++	+	+	-		-
14 père		+	-	+	+	+	-	film	
15 parents		+	+	+	++	+	+		-
16 amis		+	+	+	+	±	±		-
17 cherche une présence		+	+	++	±	+	±		-
18 médecine		+	+	+	+	±	±		-
19 père		+	-	+	±	+	+		-
20 un peu politique		±	+	++	+	+	+		-
21 amis		+	+	++	+	+	-		-
22 amis/leser mes A		+	+	+	+	+	-		-
23 médecine		±	+	+	+	+	+		-
24 entourage		+	+	++	+	+	+	préparation du mari	
25 1 ^{er} A.S.D.		±	+	+	--	-	-	présence du père	

derrière faux	+	les lés	-		+	+	1
non	-	RP des E	-	±	+	+	2
non	+	P de B. M	-	+	+	+	3
oui. P d'une comp.	±	C		+	+	+	4
un peu	+	vaisséments	-	±	+	+	5
non pas du tout	±	C	-	±	+	+	6
oui	+	RP des E	-	-	±	+	7
non	+	petites C	+	+	+	+	8
non	+	C	+	+	+	±	9
non	+	C	-	+	+	±	10
non pas du tout	+	RP des E	-	-	+	+	11
oui. P d'une comp.	+	lipothymie	+	+	+	+	12
non	+		-	±	+	+	13
oui	±	C	+	±	±	±	14
un peu	+	L					15
non	+	petites C	-	±	+	+	16
un peu	+	C	+	±	+	+	17
oui	+	C	+	±	+	+	18
oui	+	C espaces	+	+	+	+	19
non. confiance	+	petites C	-	+	+	+	20
non	+	petites C	+	+	+	+	21
approches	+	C	-	+	+	+	22
non	+	C	-	+	+	+	23
non	+	C	-	+	+	+	24
oui	-	P de B. M	-	+	+	+	25

1	-	+	++	-	très vite	seulement	+
2	-	++	±	-	très rapidement	très vite	+
3	±	+	+	-	très vite	grand développement	+
4	±		+	-		bonne	+
5	±	++	+	±	très rapidement	très vite	+
6	±	+	+	-	rapide	grande joie	+
7	±		+	-	ind. pour personnes	très grande joie	+
8	+	+	+	-	très vite	seulement	+
9	+	+	+	±	très vite		+
10	-	+	+	-	très rapidement	très vite	+
11	-	+	+	-	très rapidement	très vite	+
12	-	±	+	-	très vite, à mon avis	très vite	±
13	+	+	++	-	très vite	grande satisfaction	+
14	+		+	-	très rapidement et vite	très vite	+
15	+	+		-			+
16	+	+	±	-	très vite et rapidement	très vite	+
17	-	+	+	-	difficile à supporter	très vite	+
18	+	+	+	-	ind. pour personnes		±
19	+	+	+	-	très vite	bonne	+
20	-	++	+	-	en 4 personnes	grand développement	+
21	±	++	+	-	très vite	grande joie	+
22	-	+	-	-	très vite	grand développement	+
23	+	+	+	-	très vite	très vite	+
24	-	+	+	-	très vite	très vite	+
25	+	++	+	-	très vite	grand développement	+

±	-	-	+	1 st A	1
+	-	-	+	η : 203 (++) ...	2
+	+	-	+	η : ...	3
+	-	-	++		4
+	-	-	+	1 st H	5
+	-	-	+		6
+	-	-	±		7
+	-	-	±		8
+	-	-	+		9
+	-	-	+		10
-	+	-	+	1 st H	11
+	-	-	+	1 st A	12
+	-	-	+	1 st A	13
+	+	-	+		14
			++		15
+	-	-	+	H	16
+	-	-	+	H	17
+	+	-	++		18
-	+	-	++	η , ...	19
+	-	-	+		20
	-	-	+		21
+	-	-	+		22
+	+	-	+		23
+	-	-	+		24
-	+	-			25

20 2 ^e A.S.D	+	+	+	+	+	+	présence du mari	-
27 2 ^e A.S.D	+	+	++	+	+	+		-
28 2 ^e A.S.D	+	+	+	+	-	-		-
29 4 ^e A.S.D	+	±		±	+	+	mari présent	-
30 ans	+	+	+	+	+	-		-
31 2 ^e A.S.D	++	+	++	+	-	-		-
32 ans	+	+	++	+	-	-		-
33 lectures	+	+	+	+	+	++		-
34 entourage	+	+	+	+	+	-		-
35 camarades	+	+	+	+	+	+		-
36 camarades	+	+	+		+	-		-
37 "je voulais savoir"	+	+	+	-	+	++		-
38 peur	+	+	+	±	+	+		-
39 améliores mes A	+	+	+	+	+	-	prepara-tion avait 6 ^e val	-
40 ans	+	+	+	-	-	+		-
41 lectures	+	+	++	+	+	+		-
42 "je voulais savoir"	++	+	++	-	+	±		-
43	+	+	+	±	+	+		-
44 2 ^e aides	+	±	+	+	+	+		-
45 camarades	±	+	+	+	+	+		-
46 mes amis politiques	+	+	+	+	+	+		-
47 3 ^e A.S.D	±	+	+	+	+	+		-
48 2 ^e A.S.D	+	+	+	-	+	-		-
49 ans	++	+	+	+	+	+		-
50 autres maris	+	+	+	+	+	+		-

non	+	P du B. N	-	+	+	+	26
non	±	lentement	-	+	+	-	27
oui. idées vives	+	c	-	±	++	++	28
non	+	petite c	±	-	±	-	29
oui. comp. au 1 ^{er} A	+	c	-	±	+	+	30
non	+	dans la vent	-	±	+	±	31
non	±	c	-	+	+	+	32
non	+	c	-	±	±		33
travaille peu.	+	c	±	±	+	±	34
non	+	c	-	+	+	+	35
oui, des comp.	+	L	-	-	±	+	36
oui	+	L	+	±	-	-	37
oui	±	c	+	+	+	±	38
non	+	petite c	-	+	+	++	39
non	+	c	-	±	+	+	40
non	+	c	-	+	+	++	41
non	+	HP abs E	-	±	+		42
oui	+	c	-	+	±	-	43
non	+	c	-	+	+	+	44
non	+	petite c	-	+	+	+	45
oui			+				46
non	+	c	-	±			47
non	+	c + lecture	-	±	+	+	48
non	+	P du B. N	-	+	+	+	49
non	+	c végétative	-	+	±	±	50

26	-	-	+	-	bien	grande joie	+
27	+	+	+	-	me suis "servies"		+
28	-	++	++	-	je m'endormais		+
29	+	++	++	-	rapidement	grand vide	+
30	±	+	++	+	bien		+
31	±		++	-	par les facilement	sensation de déchirure	+
32	-	+	++	-		très heureuse	+
		++	++	-	rapidement	joie	+
34	+	+	+	-	long	soulagement	+
35	±	++	-	-	très bien	très bien	+
36	-		++	-	très bien	mont fait d'A	-
37	-		+	-	très bien	très heureuse	+
38	-	+	-	+	rend bien	merveilleuse	±
39	+	+	-	-	très bien		+
40	±	+	+	-	très bien	soulagement	+
41	-	++	+	-	très bien	conscience	+
42	±	+	+	-	très bien	joie	+
		+	+	-	bien	soulagement	+
44	-	++	+	-	facilement	réquisitoire	+
45	-	+	++	-	peu de		+
46			+	+	peu de	bien-être	+
47	-	-	+	-	très rapidement	heureuse	+
48	-	+		-	très bien	bien-être	+
49	-		++	-	très bien	joie, soulagement	+
50	±	+	+	-	très bien		+

+	-	+	Π : j'accorde de même à un	26
-	-			27
+	-	++		28
+	-	+		29
-	-			30
-	-	+	Π : évidemment ne + Π 1. 2. 3. 4.	31
+	-			32
-	-	+		33
-	-	+		34
-	-	++		35
+	-	+		36
-	-	+	1 ^{er} A	37
-	-	+	1 ^{er} A	38
-	-	+	1 ^{er} A	39
-	-	+	2 ^e A profane. "est une unité"	40
-	-			41
+	-	+		42
-	-	+	Π : 1 ^{er} A et unid.	43
-	-	++		44
-	-	++		45
			1 ^{er} A	46
+	-	+		47
+	-	+	2 ^e A j'accorde de même à un	48
-	-	+		49
-	-	+		50

51	2 ^e A.S.D	+	+	+	+	+	+
52	amis	+	+	+	+	+	-
53	connaissance	+	+	++	+	±	±
54	lectures. 3 ^e A.S.D	±	+	+	+	±	-
55	médicin	+	+	+	+	+	+
56		+	+	+	+	-	-
57	2 ^e A.S.D	+	+	++	+	+	-
58	"je vais les savoir",	-	+	+	+	±	+
59	peur	+	±	+	+	+	-
60	2 ^e A.	+	+	+	-	+	-
61	réputation	+	+	+	+	+	-
62	2 ^e A.S.D	+		+	±	±	-
63	bonnes relations	+	+	++	+	+	-
64	A. p. n. lles	+	+	+	+	±	+
65	curiosité	+	+	+	+	+	-
66	médicin	+	+	+	±	+	-
67	amis	+	+	+	+	+	+
68	3 ^e A.S.D	+	+	+	+	+	+
69	connaissances	+	+	+	+	+	+
70	famille	+	+	+	±	+	+
71	curiosité	+	+	+	+	+	+
72	2 ^e A.S.D	+	+	+	+	+	-
73	lectures	+	+	+	+	+	+
74	2 ^e A.S.D	+	+	+	+	+	+
75	médicin	-	-	±	+	+	-

usage de
contre L

locus x
accus. Hau

prepara
ind. volu

film

non	+	R P ds E	-	+	+	+	51
non	-	C	-	+	+	+	52
non	$\pm$	C irregularis	-	$\pm$	+	+	53
non (au piquet)	$\pm$		-	+	+	+	54
non au 3 ^e	+	uniquement	-	+	+	++	55
non	$\pm$	B ds B M	-	$\pm$	+	+	56
non (1 ^{er} A. S. D piquet)	+	L	-	+	+	+	57
oui (au 1 ^{er} A.)	+	L	$\pm$	+	+	$\pm$	58
non (au piquet)	+	R P ds E	-	+	+	+	59
non	+	R P ds E	+	+	+	+	60
non	+	C	-	+	+	+	61
oui (1 ^{er} B. Affilié)	+	R P ds E	-	$\pm$	+	+	62
non	+	petits C	-	+	+	$\pm$	63
oui	+	C	-	+	+	++	64
oui. p. du sang	$\pm$	R P ds E	-	+	+	$\pm$	65
non	+	C irregularis	-	+	+	+	66
non	+	C	-	+	+	+	67
non	+	R P ds E	-	+	+	+	68
non	+	C	-	+	+	$\pm$	69
non	+	C	$\pm$	+	+	+	70
oui	+	C	+	-	-		71
non	+	C	-	$\pm$	+	+	72
non	+	L	-	+	+	+	73
non	+	petits C	-	+	+	+	74
oui	+	C	-	++	+	+	75

51	+	+	+	-	to pass out,		+
52	-	+	+	-	to	to	+
53	+	+	++	-	to	to	+
54	+	-	-	-	to	to	+
55	-	+	++	--	to	to	+
56		+	+	-	to	to	+
57	-	+	++	-	to	to	+
58	+		+	-	to	to	+
59	+	+	+	-	to	to	+
60	-	+	+	-	to	to	+
61	-		+	-	to	to	+
62	+	+	+	-	to	to	+
63	±	+	++	-	to	to	+
64	±		-	-	to	to	+
65	+		+	-	to	to	+
66	-	+	+	-	to	to	+
67	+	+	+	-	to	to	+
68	+	+	+	-	to	to	+
69	+	+	+		to	to	+
70	±	+	±	-	to	to	+
71	+	+		+	to	to	+
72	-	+	+	-	to	to	+
73	-	+	+	+	to	to	+
74	±	+	++	-	to	to	+
75	-	+	+	-	to	to	+

-	-	+	2 nd A: Yes rapid, minor fatigue	51
+	-	+		52
+	-	+	1 st A	53
-	-	+	1 st A	54
+	-	+		55
-	-			56
+	-	+	2 nd A: Normal with fatigue	57
-	-	+		58
-	-	+		59
-	-	++	1 st A: Normal with fatigue	60
-	-	+		61
-	-	+	2 nd A: Yes rapid, minor fatigue	62
-	-			63
-	-	+	1 st A: Normal with fatigue	64
-	-	+	3 rd A: 2, not from 1 st A, precedents in hepatitis	65
-	-	+	1 st A: Yes rapid	66
-	-	+		67
-	-	+		68
-	-	+		69
-	-	+	1 st A	70
-	-	+	1 st A: Yes rapid, minor fatigue	71
-	-	+		72
+	-	+	1 st A	73
-	-	+	2 nd A: Not from 1 st A, not from 2 nd A	74
+	-	++	1 st A: Not from 1 st A, not from 2 nd A	75

	1	2	3	4	5	6	7	8	
76	reputation	+	+	+	-	+	+		-
77	efficacite A.S.D	+	+	++	+	+	-		-
78	2° A.S.D	+	+	+	-	+	-		-
79	curiosite	±	+	+	+	+	+		-
80	ignorance	-							-
81	2° A.S.D	+	+	+	+	+	+	peu fatigant avant 6° mois	-
82	affectionnement	+	+	++	+	+	-		-
83	amies	+	+	+	+	±	-		-
84	"je veux savoir"	++	+	+	+	+	-	plus de "gymastique"	-
85	2° A.S.D	+	+	++	+	+	±		-
86	man	+	+	+	+	+	-		-
87	curiosite	+	+	+	±	±	-		-
88	2° A.S.D	+	+	++	+	+	-		-
89	amies	+	+	++	+	+	-		-
90	affectionnement	-	+	+	+	+	-		-
91	2° A.S.D	+	+	+	+	-	-		-
92	voisine	+	+	+	±	-	±		-
93	peur	+	+	+	+	±	+		-
94	curiosite	+	+	+	±	+	+		-
95	autres manieres	±	+	+	±	+	-		-
96	amies	+	+	+	-	+	-		-
97	2° A.S.D	+	±	+	-	+	-		-
98	amies	+	+	++	+	+	±	en la fatigue par pique	-
99	2° A.S.D	+	±	+	+	-	-	peu de man a l'A	-
100	en la souffrance	+	+	+	+	+	-		-

non	+	C	±	+	+	+	76
non	-	P du B. N	-	±	+	+	77
non	-	R. P. du E	-	+	+	+	78
non	+	R. P. du E	-	±	+	++	79
							80
non	+	C	-	+	+	+	81
non car 3. maximum A	+	C	-	+	+	+	82
non car début	+	C	-	-	±		83
non	+	maximum	-	+	+	+	84
petite appellation	+	petite C	-	+	+	+	85
non beaucoup	-	C espace	-	-	±	-	86
non	±	petite C	-	+	+	+	87
non	+	C	-	+	+	+	88
non	+	max. maximum	-	+	+	+	89
non	+	C par C	-	-	+	±	90
non	±	C	-	±	+	+	91
non car progress	±	P du B. N	-	+	+	+	92
non car 4 ^e A	+	C espace	-	+	+	+	93
non car 3 ^e maximum	+	R. P. du E	-	-	±	±	94
non	+	petite C	-	+		+	95
non car acte naturel	+	C espace	-	+	+	+	96
non plus (1 ^{er} A long)	+	petite C	-	-	+	+	97
non	+	L	-	+	+	+	98
non	-	P du B. N	-	+	-	-	99
non	+	R. P. du E	-	+	+	+	100

76	-	+	+	±	difficile. spatele	satisfaisant	+
77	-	+	+	-	les fils	grand engagement	+
78	-	+	-	-	sans difficultés	satisfaisant	+
79	±		+	--	les vite		+
80				-	fiel	une fille = engagement	
81	±	++	++	-	"détachement", du xix		+
82	±	+	+	-	assez vite	satisfaisant	+
83	+	+	+	+	les fils	honnête	+
84	±	+	+	-	assez bien	de très des. étonnantes	+
85	-		++	--	rapide		+
86	+			-	les vite	contente car fille	+
87	-	+	-	-	"gros mes. et!"	satisfaction	+
88	-	++	++	-	les vite. frivole	honnête	+
89	±	+	++	--	rapide	honnête	+
90	-	++	+	--	honnête		+
91	+	+	+	+	les engagement	contente	+
92	+	+	±	-	assez vite		+
93	-		+	-	les vite		+
94	+	+	+		endurance. frép		+
95	+	+	++	-	fiel	les honn	+
96	+	++		-	honnête	satisfaisant	+
97	±	+	+	--	les fils	grand engagement	+
98	±	++	++	-	bien et rapide	honnête	+
99	+	++	++	-	rapide. durable		+
100	-	+	+	-	les fils	fiel vite	+

-	-	+	2 nd A : 7/10 white	75
-	-	+		77
-	-	+	2 nd A : 10/10 white	78
-	-	+	3 rd A : 1 st B : 10/10 white	79
+	-			80
-	-	++		81
-	-	+	3 rd A : 1 st A : 10/10 white	82
-	-		sample of the 1 st A : 10/10 white	83
-	-	+		84
+	-	++		85
-	-	+		86
-	-	+		87
-	-	+	11 th A : 10/10 white	88
-	-	+		89
-	-	+		90
-	-	+		91
-	-	+		92
+	-	+		93
-	-	+		94
+	-	+	11 th A : 10/10 white	95
-	-	+	expans	96
-	-	+		97
+	-	++	11 th A : 10/10 white	98
-	-	+	3 rd A : 10/10 white	99
+	-	++		100

101	amie	+	+	++	+	+	+	
102	faucille	+	+	+	+	+	-	photos de fotes
103	colle-jus	+	+	++	+	+	±	
104	carmin sans	+	+	+	+	+	+	film
105	carmin sans	+	+	+	-	+	+	
106	2 ^e A.S.D	+	+	+	+	+	+	
107	2 ^e A.S.D	+	+	+	+	+	+	film
108	une amie	+	-	+	-	-	-	prose du mar
109	carmin sans	+	+	+	-	+	±	
110	amies	+	+	+	±	+	+	
111	A. de qualité	++	+	++	+	+	+	
112	3 ^e A.S.D	+	+	+	±	+	-	
113	amies	+	+	+	++	+	-	
114	apprehension	+	+	++	+	+	-	
115	3 ^e A.S.D	.	-	+	+	+	+	
116	amitie	+	+	+	+	+	-	
117	2 ^e A.S.D	+	+	+	+	+	±	
118	amies	+	+	+	++	+	+	
119		+	+	+	+	+	-	
120	visites + lettres	±	+	+	+	+	-	
121	amies	+	+	+	±	+	±	
122		+	+	+	+	±	±	prose du mar
123	croûte	+	+	+	+	+	+	
124	participer à l'A	+	+	+	+	+	-	prose du mar
125	faciliter l'A	+	+	+	-	+	+	

un peu car 1 ^{er} A	+	petite c	-	+	+	+	101
non car préparé	+	c	-	-	+	+	102
un peu car 30 ans	+	R P ds E	--	+	±	+	103
un peu, de l'inconnu	+	L	-	++	++	++	104
oui: 1 ^{er} A possible	+	c	±	+	+	+	105
non: 1 ^{er} A très bon	+	E ds B D	+	+	+	+	106
non	-	petite c	-	+	±		107
non	+	R P ds E	+	-	+	+	108
oui, de l'inconnu	+	sur sur	±	+	+	+	109
non	+	L	-	±	+	+	110
non, 2 ^e ASD		E ds B D	--	-	±	+	111
non car 3 ^e ASD	-	L	-	-	-	-	112
non	±	E ds B D	-	++	±		113
un peu	+	R P ds E	±	+	+	+	114
non	±	c large	-	+	+	+	115
oui, 1 ^{er} A difficile	+	c	-	+	+	+	116
un peu	+	R P ds E	-				117
non	+	R P ds C	-	+	+	+	118
non	-	C et L	-	-	+	+	119
oui	+	c	-	+	+	+	120
bref et effrayant	+	c	-	+	+	+	121
non, postop.	±	R P ds E	-	+	+	+	122
oui, de l'opio	+	petite c	-	+	+	+	123
oui; peu car 20 ans	+	-	-	+	+	+	124
non	+		-	-	+	+	125

101	±	-	-	en quelque "passe",	quelle rapidité	+
102	+	+	+	bien	bien	+
103	-	+	+	endormie	endormie	+
104	-	+	+	les vite	les vite, beaucoup	+
105	-	++	++	les bien	conteste	+
106	-	+	++	sur le "passe",	les bien	+
107	-	+	+	les rapidement	les bien	+
108	+	+	+	bien passée	seulement	+
109	+	+	+	c'est tellement beau	merveilleux	+
110	-	+	+	bien	seulement	+
111	+	-	-	les bien	les plus belles choses	+
112	+	+	+	bien	seulement	+
113	-	+	±	avec un peu de mal	seulement	+
114	-	+	+	rapide, bien	seulement, et calme	+
115	-	+	±	rapidement	seulement, pour	+
116	±	++	++	bien	seulement	+
117	-	++	++	étonnement	seulement	+
118	-	+	+	les bien	les bien, impression	+
119	-	+	+	les bien	seulement	+
120	-	+	++	bien	de la main, la force	+
121	±	+	++	les plus rapides	seulement	++
122	+	+	++	rapidement	seulement	+
123	+	+	++	les bien	bien	++
124	-	+	+	travaille	les bien, merveilleux	+
125	-	+	++	bien	seulement	+

+	-	+		101
-	-	++	fundable 5 tons pick dose	102
-	-	++		103
-	-	+		104
-	-	+	η : A hand diff. ...	105
-	-	+	η : ... prepare	106
+	-			107
-	-	+		108
+	-	+		109
+	-	+		110
+	-	+	... to ...	111
-	-	+		112
-	-	+		113
-	-	+		114
+	-	+		115
-	-	+	... exercises	116
+	-	+		117
+	-	+		118
-	-	+		119
-	-	+		120
-	-	+		121
-	-	+		122
-	-	++		123
+	-	+	 prepare	124
-	-	+		125

non car préparé	+	darkness	-	+	+	+	126
non	+	uniquement	-	+	+	+	127
non	±	C	-	+	+	+	128
non car 3 ^e A	+	C puis R P ds E	--	+	+	+	129
un peu: 1 ^{er} A puis	+	R P ds E	-	±	+	+	130
non	+	L	-	+	+	+	131
non	+	petite C	-	+	+	+	132
un peu	+	L + R	+	+	+	+	133
oui	+	R P ds E	+	±	+	+	134
un peu	+	C	-	+	+	+	135
non	+	R P ds E	-	+	+	+	136
	+	C	-	+	+	+	137
non	+	petite C	-	+	+	+	138
oui	+	en deux cours	±	+	+	+	139
	+	petite C	-	+	+	+	140
non	-	C la fleur	-	+	+	+	141
aucune appétitions	+	C reformation	-	+	+	+	142
non	+	C suppression	--	+	+	+	143
non car préparé	+	R P ds E	-	+	+	+	144
oui, pour le bébé	+	C 8 forces	+	-	-	±	145
non	+	L	-	+	+	+	146
un peu, parfois	+	long	-	+	+	+	147
appétitions	+	quelques C	-	+	+	+	148
appétition	+	R P ds E	-	+	+	+	149
non	+	C	-	+	+	+	150

					21		22	
126	+	+	+	-	a dure 15 min	longue durée		+
127	-	+	+	-	rien	soulagement		+
128	-		+	-	rien	soulagement		+
129	+	+	+	-	les repèchements	après les repèchements		++
130	+	+	++	-	assez difficile	grand soulagement		+
131	-	++		-	les fées	longue durée!		+
132	-	+	+	-	les fées	exécution et joie		+
133	=			-	rien	détachement		+
134	=			+	rien	soulagement		+
135	-		+	-	les fées, les fées	rien		+
136	=	+		-	assez vite	soulagement		+
137	+	+		-	assez repèchements	soulagement		+
138	-	+	+	-	exécution longue	soulagement		++
139	+	-	++	-	rien	rien		+
140	+		-	-	soulagement	rien		++
141	-	+	+	-	rien	soulagement		+
142	-	+	+	-	petit repèchements	exécution des fées remuantes		
143	-		++	-	les repèchements	soulagement, joie		++
144	-		+	-	assez repèchements	exécution et soulagement		+
145	+	+	=	-	soulagement	rien		+
146	+	+	++	-	rien	exécution des fées remuantes		
147	=	+	+	=	rien	soulagement		
148	-	+	++	-	exécution des fées	exécution des fées		+
149	-	+	++	-	exécution des fées	soulagement		+
150	-	+	+	-	exécution des fées	soulagement		+

+	-	+	1. ^h difficult - 9 x 4 x 2 x 3 x 5, and 1/2 x 5	126
-	-	+		127
-	-	+		128
-	-	+		129
-	-	+	width of hole	130
-	-	+		131
+	-	+		132
-	-	+		133
-	-	+		134
+	-	+	1. 10 x 10 x 10 x 10 x 10 x 10	135
+	-	+		136
-	-	+		137
+	-	+		138
-	-	+		139
+	-	+		140
-	-	+		141
-	-	+	1. 10 x 10 x 10 x 10 x 10 x 10	142
-	-	+		143
-	-	+		144
-	-	+		145
-	-	+	1. 10 x 10 x 10 x 10 x 10 x 10	146
-	-	+	are made	147
-	-	+		148
-	-	+		149
-	-	+		150
-	-	+	145	

Les conclusions que nous avons pu en tirer sont les suivantes :

1 - Les femmes viennent, confiantes, suivre la préparation à l'accouchement selon la méthode psycho-prophylactique, conseillées par leur famille, leurs amis, leur entourage, parfois personnellement désireuses de connaître le phénomène de l'accouchement pour le vivre plus pleinement, plus facilement, sans crainte (presque le quart avouaient avoir peur de l'accouchement).

2 - Elles ont fait l'effort de venir régulièrement aux séances mais 1/5e environ n'ont pas pratiqué les exercices régulièrement chez elles ni pendant la période de préparation, ni pendant le laps de temps compris entre cette période et l'accouchement. Le temps nécessaire à la participation d'une séance étant supérieur au temps nécessaire à l'entraînement quotidien, nous en concluons qu'il ne s'agissait pas là d'un défaut de temps mais parfois d'un défaut naissant de confiance en la méthode, le plus souvent d'un défaut de discipline de vie.

3 - Presque un quart des femmes ont eu d'importantes difficultés à obtenir la décontraction nécessaire à un accouchement paisible.

4 - A peine plus d'un tiers ont bénéficié de l'aide de leur mari lors de leur entraînement. Beaucoup ne la désiraient pas.

5 - Beaucoup ont insisté sur les bienfaits de la présence active de la sage-femme. "C'est, je crois le plus important, de se sentir en sécurité, avec à côté de vous quelqu'un qui vous aide" a écrit une mère.

6 - Presque toutes sont contentes de leur préparation et pensent qu'elle a été utile. La douleur accompagnant les contractions a souvent été atténuée, l'expulsion mieux vécue, quelques unes seulement ayant souhaité une anesthésie générale après un long travail.

A la question "désiriez-vous être endormie pour la fin?" une mère a répondu "non, pour le mettre vraiment au monde". Ce "vraiment" est sûrement la plus belle réussite de la préparation à l'accouchement.

Il est à noter qu'en 1962 les statistiques de ce même centre hospitalier étaient encore plus encourageantes. L'équipe expérimentale présente répondant plus précisément aux besoins psychologiques des parturientes. Il n'est d'ailleurs pas possible de réaliser un accouchement préparé psychologiquement avec un personnel qui n'y croit pas ou qui n'en veut pas.

"La relation de l'accouchée avec son accoucheur est de la plus grande importance" écrit Hélène DEUTSCH. "Elle varie beaucoup selon les individus et traduit la personnalité entière. Mais, et c'est là le plus important, la maîtrise de la peur, et par le tout le sort psychologique de l'accouchement sont souvent liés à cette relation", disons même à cette communion.

III - ASPECT ANTHROPOLOGIQUE DU PHENOMENE DE L'ACCOUCHEMENT

-:-

Tout ce qui touche à l'humain relève de la totalité de la personne et d'une vision aussi complète qu'il est possible de ses origines et de son devenir.

Nous sommes responsables de ce que nous sommes, et nous avons le pouvoir de faire de nous-même ce que nous désirons être, disent des penseurs orientant.

Tout ce que nous faisons, que ce soit physique ou mental, laisse sur nous des traces. Si ce que nous sommes maintenant, est le résultat de nos actions passées, il s'ensuit certainement que nous pouvons, par nos actions actuelles, produire tout ce que nous désirons être dans l'avenir. Venant des horizons les plus divers PAVLOV, comme J. LEQUIER nous laissent entrevoir le fond de la condition humaine et de son conditionnement. L'avenir consistera à diminuer l'instabilité physiologique et psycho-mentale pour arriver à une "suppression des états psychomenteaux". C'est à cet arrêt du film mental involontaire que l'on désire parvenir dans la préparation à l'accouchement. La femme peut alors se concentrer mentalement - sans défaillance - sur sa respiration, tout le corps - excepté l'arbre respiratoire - étant alors relaxé. L'accord entre rythme respiratoire et rythme des mouvements bannit l'effort violent et assure une progression physiologique et psycho-physiologique équilibrée.

Le lobe pré-frontal est le "donneur de sens" de toutes nos sensations. Il n'est qu'à voir l'observation du Professeur MICHAUX sur un malade lobo-ternisé pour des douleurs fulgurantes d'origine tabétique. Décrivant son soulagement et son heureuse détente, le malade grimaçait. Interrogé sur les causes de ses rictus, il eut cette réponse étonnante : "ah, ça doit être mes jambes". Il y a eu déconnection entre le physique et le psychique : la perception physique de la douleur

étant inchangée, la perception psychique ayant totalement disparu.

La préparation à l'accouchement a pour but de faire tendre à disparaître les douleurs physiologiques par une telle déconnection. Des femmes qui crient, et en retirent un bénéfice certain sur l'intensité de leur douleur, le Docteur COURTOIS explique : quand vous branchez toute l'électricité de vos accus sur le klaxon vous ne pouvez plus faire marcher les phares. Ainsi, une femme, interrogée sur une éventuelle inquiétude à l'apparition des premières contractions répondit : "je me demandais seulement si j'allais avoir le temps de terminer ma vaisselle". Une autre femme a répondu : "non, j'ai lu". Il est certain que si les femmes pouvaient connecter leurs neurones en un circuit nerveux aboutissant au centre cortical d'une occupation qui les concerne tout spécialement, et non sur le centre de la perception physique de la douleur, celle résultant des contractions utérines serait ressentie comme moins intense.

Des penseurs, surtout orientaux, adeptes du Yoga insistent sur la conjugaison des trois actes : position, respiration, concentration. A noter qu'à chaque pose, correspond sa contre pose, aux phases d'activité succèdent des phases de relaxation, de même dans le domaine psychique.

Il permet pour l'individu sain qui le pratique une meilleure intégration et un contrôle intérieur impliquant l'arrêt des "tourbillons mentaux". Ainsi, certaines formes très pures du Yoga, qui nous ont déjà beaucoup apportés, peuvent aller plus loin encore, jusqu'à la reprise du psychisme sur l'organisme.

Suivant la belle formule du Docteur COURTOIS : "les liturgies de la vie sont inscrites dans les acides nucléiques", ils sont à l'origine de nos mythes. L'embryogenèse, la physiologie, le comportement même, par exemple les parades, sont dictés par les acides nucléiques. (Nous connaissons les études de FABRE sur l'accouplement des scorpions).

Le lobe frontal ne prévoit pas seulement les actions, en même temps, il règle par l'intermédiaire du système réticulaire l'hypothalamus et l'hypophyse le fonctionnement du système

végétatif pour rendre les mécanismes corporels prêts à l'action.

Dans de telles conditions ne faut-il pas admettre l'idée dominante du Yoga, suivant laquelle l'homme doit comprendre que l'idéal le plus élevé est la non-résistance, ce qui chez nous, se traduit d'abord par la relaxation intégrale.

"Laissez les choses être ce qu'elles sont" est aussi une pensée de la philosophie Zen . Dès que l'on cesse de chérir des opinions et de se crispier tout devient facile.

A une époque où la préparation à l'accouchement n'était pratiquée que par des maîtres de l'obstétrique, pleins d'expériences, il est certain qu'ils tenaient le plus grand compte de la préparation et de l'environnement psychologique. Par exemple, tel gynécologue demandait aux femmes-médecins et aux infirmières qu'il accouchait "savez-vous nager ? savez-vous faire la planche ?" Si leurs réponses étaient positives, il comparait alors la relaxation nécessaire pendant l'accouchement (c'est ce que le Zen de son côté appelle le "laisser-aller" le "laissez faire") à celle que nécessite la surnage, notamment dans la position de la planche. Et il obtenait le plus souvent de très bons résultats.

CONCLUSIONS

-:-

Dans le climat actuel où vit l'Etre Humain, il est beaucoup trop dépendant du milieu social, professionnel et familial pour ne pas être extrêmement influencé par les circonstances de sa vie présente et passée, voire même par les angoisses de son avenir dans les principaux actes de sa vie.

Il n'est pas extraordinaire de voir des problèmes extérieurs intervenir sur un état psychique et même retentir sur un fonctionnement viscéral qu'il y ait polarisation ou non. Cette polarisation est particulièrement fréquente sur l'utérus gravide parce qu'il est porteur d'un avenir incertain subordonné à tout instant de l'évolution de la grossesse. Tous ces problèmes anatomiques et physiologiques étant absolument impénétrables à la pensée des femmes non initiées, des préoccupations parfois obsédantes peuvent naître pendant la longue attente de 9 mois.

La polarisation sur un tel organe, porteur d'un fruit infiniment précieux, sensibilise jusqu'à l'hyperesthésie les moindres sensations les plus banales, d'où la tendance aux réactions de tension et de spasme des nerfs de la vie de relation, au point de déclencher aisément des contractions des muscles volontaires.

D'où une propension à l'opposition plus ou moins latente, plus ou moins volontaire, lors des phases terminales de l'accouchement. Auparavant, pendant le travail, le climat d'anxiété peut se révéler particulièrement défavorable pour une évolution sereine et conforme aux durées habituelles.

La première des préparations paraît être de rechercher la sérénité et la détente, particulièrement ce type de détente

qu'il est d'usage d'appeler relaxation. L'effet se manifeste le plus souvent par un accouchement peu ou moins douloureux parce qu'il est sans crainte et débarrassé de son atmosphère d'anxiété. Les procédés complémentaires de respiration, quand ils sont bien contrôlés, ne peuvent qu'être bénéfiques pour la physiologie de l'appareil génital et souvent aussi pour le fœtus.

Cette manière de procéder n'exclut évidemment pas les autres thérapeutiques d'accouchement, mais pour l'intérêt des statistiques sur l'accouchement préparé psychologiquement, il ne nous semble pas désirable de les y inclure.

Cette préparation psychologique de l'accouchement avec tout le contexte psycho-somatique qu'il suppose ne doit jamais entraîner chez la future mère l'obsession d'une performance hors de propos - selon des normes quelconques de date ou de durée. Vouloir réussir à tout prix un accouchement psychologique c'est courir de grandes chances d'échec.

La femme doit être présente à l'acte qu'elle accomplit uniquement. La pleine acceptation à l'accomplissement parfait de la vie qu'est une mise au monde postule le renoncement à tout le moins temporaire, à toute autre pensée, à toute autre préoccupation, à toute autre activité qu'il s'agisse d'une émotion ou d'une pensée obsédante.

Dans l'ensemble, les statistiques des cas préalablement sélectionnés sont encourageantes.

-:-

Vu :
Le Président :
Signé : P. MORIN

Vu :
Le Doyen :
Signé : G. BROUET

Vu et Permis d'Imprimer :
Le Recteur de la Faculté de Paris :
Signé : Jean ROCHE

BIBLIOGRAPHIE

-:-

AGUERRE J.A., SCHELER M. et PETER - Aspects psychologiques
du problème de la douleur.
Rev. Gin. Obst., mars 1957, 100, n°3, 587-602.

AGUIRRE de CARCER A. (Espagne) - La peur de l'accouchement
et sa prophylaxie.

AJURIAGUERRA J. de et H. HECAEN - Le cortex cérébral.
Etude neuro-psycho-pathologique.
Masson et Cie.

Publié sous la direction du Pr. Th. ALAJOUANINE
avec la collaboration de M.M. ANDRE-THOMAS, J. BARBIZET,
G. BOUDIN, P. CASTAIGNE, M. CRITCHLEY, R. GARCIN, J. GRUNER,
J. HAGUENAU, R. HAZARD, H. HECAEN, R. HOVDART, J. JACOB,
J. LAPRESLE, R. LERICHE, Fr. LHERMITTE, J. CHEMITTE, L. MICHAUX,
J. MORLAAS, J. NICK, H. PIERON, J. SCHERRER, R. THUREL
La douleur et les douleurs.
Masson et Cie.

ANGELERGUES R. - Victor LAFITTE, Emile BAVLIEV, Jeanne LEVY,
R. ROELENS -
Pavlov et Pavlovisme - Les essais de la nouvelle
critique.

ARAUJO J.O. - Nature de la douleur dans l'accouchement.
Rev. Gin. Obst. oct. 1956, 99, n°10, 736-744
(Résumé français).

ARGENTA G., DONADIO G. (Italie) - Expérimentation d'une médica-
tion psychotrope (Librium) chez les femmes en couches
dont quelques unes étaient préparées par la méthode
psycho-prophylactique.

- BARTOLOMEI G., CERVITTI R. (Italie) - Importance des facteurs psychiques dans la grossesse prolongée.
- BALCKSTOCK B. (Great Britain) - La sage-femme à l'hôpital.
- BERGSTROM-WALAN Maj-Briht (Sweden) - Les effets de la préparation à l'accouchement.
- BESOLD F. - Douleurs et anxiété de l'accouchement du point de vue somatique et psychologique.
Zbl. Gyn. 20 oct. 1956, 78, n°42, 1672-1676.
- BIBRING GRETE L. (USA) - Quelques taches psychologiques propres à la grossesse et à la maternité.
- BOCCI A., DAVITTI L., PINOLI G. (Italie) -
La grossesse, l'accouchement et les suites de couches dans certaines conditions psycho-pathologiques particulières.
- BOEKE J. (1939-40) - Le plexus fondamental sympathique et les cellules interstitielles.
Ann. Anat. Path. vol. XVI.
- BOIETTI F. (Italie) - Considérations sur la valeur et les limites de la psycho-prophylaxie obstétricale dans la préparation psychologique et pédagogique de la femme enceinte et sur les rapports foeto maternels.
- BONAFOS M. et GARES R. - A propos du siège lombaire de la douleur au cours du travail.
Gynéc. Obst., 1952, 4, n°2, 350-351.
- BONHOMME J. - Le seuil de la douleur et ses variations au cours de l'accouchement (anal. de thèse).
Concours méd., 22 mars 1952, 74, n°12, 1063.
- BUXTON C.L. (USA) - Différences entre les approches européenne et américaine de la préparation à l'accouchement.

- CARDENAS A., ACOSTA E., ALVIAR C., GALVIS J. (Colombie)
Préparation psychosomatique à la maternité "DAVID
RESTREPO" de Bogota.
- CARLES J. (1949) - Contribution à l'étude histologique de
l'utérus de la brebis.
C.R. Ass. Anat. vol. XXXVI.
- CARRERAS F., ALTES A. (Espagne) - Anesthésie obstétricale avec
Penthotal et préparation psycho-prophylactique.
- CAZZULO C.L., de MARTIS D. (Italie) - Analyse psychologique et
psycho-pathologique de la femme enceinte.
- CHERTOK L. - Les méthodes psycho-somatiques d'accouchement
sans douleur. Histoire. Théorie. Pratique.
L'expansion.
- CHERTOK - L'hypnose. P.U.F.
- CHERTOK L., DONNET J.L., BONNAUD M., VINCENT M. (France)
Eléments psychologiques du pronostic de l'accouchement.
- COLUCCI G., TOSOLINI G.C. (Italie) - Facteurs psychiques et
rôle de l'ambiance dans l'accouchement.
- CONRAD K. - Les douleurs de l'enfantement - rapport de la
Fédération des femmes médecins.
Brit. Med. J., 26 fév. 1949, n°4599, 333-337.
- CONSTANTIN B., FAURE L., VUAROQUEAUX (France) -
La neuro-analgésie en obstétrique, avec l'association
Doninal-Palfium - résultats.
- COUJARD R. (1951) - Quelques considérations sur le système
nerveux autonome utéro-vaginal.
Gyn. et Obst. vol.L.
- COURTOIS Jacques - Accoucher dans la joie. Levain.

COUTEAUX R. (1941) - Recherches sur l'histogénèse du muscle strié des mammifères et la formation des plaques motrices.
Thèse Méd. Paris.

DELLEPIANE G. (Italie) - L'éducation physique intégrée à l'éducation psycho-sexuelle comme facteur psychosomatique favorable à la maternité.

De SENARCLENS Myriam, PICOT A. (Suisse)
La primipare infantile.

DEIGHTON T. - Données sur la durée et la fréquence des douleurs dans le travail normal.
J. Obst. Gyn. Brit. Emp., août 1959, 66, n°4, 598-601.

DEUTSCH Hélène - La psychologie des femmes - P.U.F.

DICK-READ G. - La suppression de la douleur de l'accouchement.
Gyn. Obst. août-oct. 1958, 57, n°5, 548-557.

DIETEL H. - Les douleurs de l'accouchement et les possibilités de les réduire.
Geburtsh. Frauenh. oct. 1957, 17, n°10, 896-906,
5 fig. (Bibliogr.)

DONADIO Giuseppe, DONADIO Giancarlo (Italie)
Musicothérapie et accouchement.

DRESCHER J. et STANGE H.H. - Etudes expérimentales sur la disposition aux douleurs de l'accouchement ainsi que la possibilité de l'influencer.
Zbl. Gyn., 1955, 77, n°38, 1497-1500.

EARN A.A. (Canada) - Programme de "préparation mentale" à l'accouchement. Approche de l'éducation prénatale et de la conduite psychologique de l'accouchement propre à être adoptée à tous les cas.

EILEEN SNELLING (Great Britain) - Les possibilités de la sage-femme.

- EVANS E. (Great Britain) - Les emplois de l'hypnose pendant la grossesse et l'accouchement.
- ERBSLOH J. - Le traumatisme psychique comme facteur déclenchant des douleurs et son traitement.
Zbl. Gyn. 1951, n°15, 1270-1274.
- DYSENCK S.B.G. - Les douleurs de l'enfantement selon la personnalité de la mère, mariée ou célibataire.
J. Ment. Sc., mai 1961, 107, n°448, 417-430, 7 tabl. (Bibliogr.).
- FEGER H. et NARIK G. - Instabilité nerveuse affectant les douleurs du travail et les modifications spastiques du segment inférieur de l'utérus.
Geburtsh. Frauenh., mai 1953, 13, n°5, 437-442.
- FABRE C. - Douleur de l'accouchement : douleur cervicale.
Thèse Paris, juil. 1955, n°904, 33 pages.
- FERRADINI F.G., GENERALI L.A. (Italie) - Considérations clinico-psychologiques sur les troubles psycho-somatiques de la grossesse.
- FERREIRA A.J. (USA) - Facteurs émotionnels dans le milieu prénatal.
- FINER B. (Sweden) - Le pouvoir d'adaptation des réflexes de retrait aux stimuli douloureux.
- FRANKEN H. - La conduite fonctionnelle et dynamique de l'accouchement avec considération du problème de la douleur.
Münch. med. Wschr., 11 mai 1956, 98, n°19, 675-681, (Résumé français).
- FREEDMAN L.Z. (USA) - Conscience, communication et réaction à l'accouchement.
- GAILLARD Jacques - Pratique actuelle de l'accouchement sans douleur. Maloine.

- GARMIER R. et MAGNIN P. - Le problème de la douleur projetée en obstétrique.
Rev. franç. Gyn. Obst., janv.fév. 1957, n°1-2, 20-28.
- GEISENDORF G., STROVN L. (Suisse) - Rôle accru du mari dans la préparation de l'accouchement sans douleur.
- GOIRAND Ch., SARRADON A. (France) - Place de la psychothérapie en psycho-prophylaxie obstétricale.
- GUEGUEN J. (France) - Utilisation de l'hypnose comme méthode d'analgésie au cours de l'accouchement.
- GUGGISBERG H. - Signification des douleurs de l'accouchement.
Schweiz. Med. Wschr., 13 fév. 1943, 73, n°7, 179-181.
- HALL G.J. - Les changements d'attitude envers la douleur dans le travail.
Med. J. Austral. 21 août 1954, 41, n°8, 289-291.
- HELD E. - La place des douleurs de l'accouchement dans le système douloureux.
Schweiz. med. Wschr., 10 mars 1951, 81, n°10, 227-231.
- HELD R. (France) - Connaissance psychanalytique de la gestante et de la jeune mère.
- HERSILIE R. (France) - Psycho-prophylaxie et consultation prénatale.
- HOWELLS J.G. (Great Britain) - Conséquences de l'accouchement sur la psychodynamique de la famille.
- HUTER K.A. (Deutschland) - Mesure objective des différences entre conduite de l'accouchement psycho-prophylactique ou médicamenteuse et leur signification pour la mère et l'enfant.
- ISIDOR P. (1950) - Note préliminaire sur la structure de l'appareil sympathique terminal (territoire d'action efficace de la paroi utérine dans l'espèce humaine).
Bull. Hist. appl. vol. XXVII.

ISIDOR P. (1952) - Recherches sur l'innervation végétative intra-murale de l'utérus de la brebis.
Revue canadienne de biologie, vol.II , n°3.

JABONERO V. (1948) - Etude sur le système végétatif.
Acta. Anat. vol. VI.

JAVERT C.T. & HARDY J.D. - La mesure de l'intensité de la douleur au cours du travail - ses implications physiologiques ; neurologiques et pharmacologiques.
Am. J. Obst. Gyn. sept. 1950, 60, n°3, 552-563, 6 fig. (Bibliogr.).

KEIFFER R.H. (1936) - De l'existence dans le corps utérin d'appareils nerveux plus ou moins systématisés.
Bull. Acad. Roy. de Belgique vol.XXXIII.

Professeur KOLLER, président du colloque, Dr. MORICARD,
Pr. R. WENNER, rapporteurs généraux
Colloque de la société nationale pour l'étude de la stérilité et de la fécondité. Les fonctions du col utérin.
Masson et Cie.

KOSTIC P., PRICA R., CEMERIKIC M. (Yougoslavie)
La nécessité de la préparation psycho-physique des femmes enceintes à l'accouchement. Son influence sur le mécanisme, sur l'état du nouveau-né et sur la santé psychologique de la mère.

KOSTIC P., STEPANOVIC I., SRBINOVIC L. (Yougoslavie)
Les résultats de nos efforts de 4 ans de préparation des femmes enceintes à l'accouchement.

KREIBICH H. (Deutschland) - L'accouchement sans douleur chez certains membres du personnel médical.

KROGER W.S. (USA) - L'hypnose en obstétrique.

LAWRENJJEW B.J. (1926) - A propos de l'existence des éléments nerveux (y compris les "cellules interstitielles" de Cajal) de la musculature lisse. Leur mode de terminaison dans les cellules musculaires lisses.
Zeitschr. F. Mikr. Forsch. vol.VI.

- LEINZINGER E. (Osterreich) - Le problème de la prophylaxie et du traitement des troubles psychosomatiques de la grossesse.
- LIPSHUTZ D.M. (U.S.A.) - Quelques aspects dynamiques des douleurs de l'accouchement.
- LOHMER H. (Deutschland) - 12 ans d'expérience avec la méthode de Read.
- LUKAS K.H. (Deutschland) - La facilitation psychologique de l'accouchement à Tübingen.
- MALCOVATI P., MIRAGLIA F., ORLANDI E., MICHELETTI G. (Italie)
Les états d'anxiété de la femme en couches.
- MARTY R. (France) - Bilan de deux mille accouchements "sans crainte" pratiqués à la maternité du centre hospitalier de St-Germain en Laye.
- MARZI A., CIAMPI G., IANDELLI C. (Italie)
Critères de diagnostic psychologique au cours de la grossesse.
- MASSAZZA M., PASQUINUCCI C. (Italie) - Sur la valeur de l'intégration physique dans la préparation psycho-prophylactique à l'accouchement.
- MAURIZIO E. (Italie) - Aspects de l'organisation du "centre de pédagogie de l'accouchement".
- MAYER A. - La psychologie des douleurs du travail chez la femme. Wien. Klin. Wschr. 5 juin 1959, 71, n°23, 397-402 (Bibliogr.).
- MAYER A. - Le côté psychologique des douleurs de l'accouchement. Gynaecologia, juil. 1957, 144, n°3, 54-56.
- MAYER M., MORALI-DANINOS A., RAIMBAULT G., CERF F. (France)
Incidences psycho-sociales de la préparation à l'accouchement naturel.

MAZOUROVA V.M. (U.R.S.S.) - De l'efficacité de la préparation psycho-prophylactique des femmes enceintes à l'accouchement.

MEAD Margaret, NEWTON Niles (U.S.A.) - Conception, grossesse, travail de l'accouchement et post-partum mais dans une perspective culturelle.

A.W.M. MELOTTE-ATHMER - Accouchement sans douleur au point de vue psychiatrique. Brepols (Bruxelles).

MENDELL D. (U.S.A.) - La psycho-prophylaxie obstétricale en pratique courante par recours aux dynamismes de la famille et du groupe.

Robert MERGER et P.A. CHADEYRON - L'accouchement sans douleur. Que sais-Je P.U.F.

MICHEL-WOLFROMM Hélène, H. DANON-BOILEAU, J. DECOURT, R. HELD, S. LEBOVICI, F. PEIGNE et M. PERIER
Gynécologie psycho-somatique. Masson et Cie

MILOSEVIC Bosilka, PRICA Radeta (Yougoslavie)
Influence de facteurs sociaux et psychologiques sur la maternité.

MIRANDA J.V.R. et KOREMBLIT E. - Douleurs précédant l'accouchement. Prensa méd. argent., 30 sept. 1955, 42, n°39, 3022-3023.

MONTI A. (Italie) - Phénomènes électronucléaires cellulaires dans la genèse de la douleur.

MORALI-DANINOS A., CERF F. (France) - L'examen psychologique dans une consultation psycho-somatique obstétricale.

MORIN P. - L'accouchement - Flammarion.

MORRIS D. (Great Britain) - Le pédiatre et l'accouchement.

MORRIS N.F. (Great Britain) - Psycho-physiologie de la douleur.

MONTAGU A. - Valeur adaptative de douleurs du travail chez la femme. J.A.M.A. 17 mars 1962, 179, n°11, 887.

MULLER C. - La douleur de l'accouchement est-elle un réflexe conditionné de Pavlov ?
Praxis, 9 janv. 1958, n°2, 25-32.

MULLER H.A. - La disposition de l'utérus à la douleur.
Geburtsh. Frauenh. av. 1958, n°4, (Congrès), 373-378, 2 fig.

MULLER P. (France) - Quelques erreurs respiratoires au cours de l'accouchement : leurs conséquences et leur prévention.

NAGEOTTE J. (1922) - L'organisation de la matière dans ses rapports avec la vie.
Paris Alcan Edit.

NETZER J. (Deutschland) - Les possibilités, les expériences et les résultats de l'institution d'un cours de Read dans une ville de moyenne importance.

NICOLAIEV A., DOLINE A., ZMANOVSKIY, CHICHKOVA V. (U.R.S.S.)
La méthode soviétique de préparation psycho-prophylactique des femmes enceintes à l'accouchement et ses bases physiologiques.

NOTTER A. (France) - Intérêt psycho-somatique des gestes respiratoires contrôlés numériquement durant la puerpéralité.

NOTTER A., NELKEN S., HAYEM J. (France) - Intégration des méthodes psycho-somatiques d'accouchement dans le cadre du nouvel accouchement dirigé de H.PIGEAUD.

OKKELS H. (1950) - L'histo-physiologie de l'endomètre
(in Menstruation and its disorders (E.T. Engle)
(Ch. C.Thomas - Springfield, Illinois).

OZIMIC-TRAMPUS Lea, TRAMPUS V. (Yougoslavie)

La valeur de la préparation psycho-prophylactique de la femme enceinte.

PAROLI G. (Italie) - Commentaire sur 4 ans d'activité du centre de préparation psycho-prophylactique à l'accouchement de la clinique obstétricale et gynécologique de l'Université de Pise.

PARTY M. (France) - Normalisation et humanisation de l'accouchement.

PERCHARD S.D. (Great Britain) - Les résultats de la préparation prénatale par suggestion hypnotique.

PETTIT R.D. - Sédation des douleurs puerpérales communes.
A.M.J. Obst. Gyn., 1er janv. 1963, 85, n°1, 125.

PETRIE ASENATA (U.S.A) - La perception comme indicateur de types algiques de base. Vues nouvelles sur la douleur et sur sa tolérance.

PETROV - MASSLAKOV M.A. (U.R.S.S.) - Expérience et résultats de la préparation physiopscho-prophylactique des femmes enceintes à l'accouchement.

PEZZUTO P., DORIA-MIGLIETTA F., GUASTALLA L. (Italie).
L'emploi des moyens sonores pour la psychothérapie de la douleur dans l'accouchement.

PIERON Henri - La sensation . Que sais-je. P.U.F.

PIGEAUD H. - Les douleurs liées aux contractions utérines au cours de la période de dilatation du col.
J. Méd. Lyon, 5 juin 1955, 36, n°850, 421-426.

PIGEAUD H. et GARMIER R. - Les douleurs de l'accouchement.
Origine et propagation des douleurs de la dilatation.
J.Méd. Lyon, 20 juin 1955, 36, n°851, 479-490 (Bibliogr.)

- PIGEAUD H. (France) - Essai d'interprétation physiologique des phénomènes douloureux qui accompagnent la dilatation du col au cours de l'accouchement.
- PRILL H.J. - La genèse de l'hyperalgésie de l'accouchement.
Med. Klin. 31 mars 1955, 50, n°13, 514-517 (Bibliogr.)
- RABANDA, COLODRON A., HERNANDEZ-JIMENEZ A. (Espagne)
Relation entre le type d'activité nerveuse supérieure de la femme et les échecs de la méthode psycho-prophylactique.
- RAGUCCI W. (Italie) - Résultats de la préparation psychophysique à l'accouchement : considérations sur 350 cas.
- RANSOM SHILA (Great Britain) - Histoire du développement des méthodes de préparation prénatale en Grande-Bretagne dans la première moitié de ce siècle.
- READ G. - Les souffrances de l'enfantement.
Brit. Med. J., 16 av. 1949, n°4606, 651-654.
- REIMANN-HUNZIKER Rose (Schweiz) - La préparation à l'accouchement sans douleur comme élément de l'éducation sexuelle.
- RENNERT Zila, COHEN Blanche (France) - La technique de l'assistance dans les accouchements préparés par la méthode psycho-prophylactique.
- RICCI M. (Italie) - Evaluation critique des résultats de la préparation psycho-prophylactique à l'accouchement dans les années 1955-1961, auprès de l'école d'obstétrique de Vercelli.
- RIEBEN G. et ABBUHL A. - Détermination chiffrée du seuil de la douleur dans ses rapports avec la lutte contre les douleurs de l'enfantement.
Gynaecologia, nov. 1956, 142, n°5, 351-355.
- RIVIERE M. et CHASTRUSSE L. - La douleur en obstétrique.
Rev. franç.Gyn. Obst. sept.oct. 1954, 49, n°9-10, 247-276 (Bibliogr.)

ROEMER H. (Deutschland) - La situation en Allemagne du problème de "l'accouchement sans douleur".

ROKBOTH W. - A propos de la douleur et des spasmes pendant l'accouchement.
Wien. med. Wschr., 25 juin 1955, 105, n°25-26, 526-528.

P. ROSA, Cl. SUREAU - J. CHAVINIE, M. CANNON, R. MERGER,
J. LEVY, J. MELCHIOR, N. BERNARD, P.A. CHADEYRON, W.R. MERZ,
M. DOLIVO, C. REVAZ, H. BOSSART, D. GETAZ, L.S. PROD'HOM
La physiopathologie de la contraction utérine.
XXIe Congrès de la Fédération des Sociétés de gynécologie et d'obstétrique de langue française, septembre 1965.

ROSENGREN W.R., DEVAULT S. (U.S.A.) - Plaintes psycho-somatiques, attitude à l'égard de la grossesse, superstitions touchant la naissance et leurs conséquences sur la
du travail.

ROSTAND Jean - Maternité et Biologie - 1 décès.

ROTH F. - La douleur de l'accouchement est-elle un réflexe conditionné selon la théorie de Pavlov ?
Praxis, 24 avr. 1958, 47, n°17, 409-414 (résumé français).

ROTHER J. (Deutschland) - La signification de principes pédagogiques pour l'expansion large de la psychoprophylaxie.

RUST Th. - Prophylaxie des douleurs de l'accouchement.
Gynaecologia, nov. 1956, 142, n°5, 368-372.

RUST Th. (Schweiz) - L'importance d'un entraînement respiratoire de base dans la prophylaxie obstétricale de la douleur.

SBRIGLIO V.S. (Italie) - La méthode hypno-analgésique comme intégration sélectionnée à la préparation psychosomatique à l'accouchement.

SCHROEDER C. - Psychologie de la douleur et marche de l'accouchement. Zbl. Gyn. 1952, 74, n°2, 59-62, (Bibliogr.)

SCHULTZ J.H. - Le training autogène. P.U.F.

SEE G., GUILLAUMIN J.P., DELTHIL P., MONTEKO A. (France)
Etat comparatif des enfants nés suivant les méthodes ordinaires d'accouchement ou après préparation psycho-somatique.

SEMM K. - Le problème des douleurs de l'accouchement.
Münch. med. Wschr., 19 juin 1959, n°25, 1090- 1093,
1 fig. (Résumé français).

SIENER H. - Douleurs et douleurs atypiques de l'accouchement.
Zbl. Gyn. 5 oct. 1957, n°40, 1545-1555, 13 fig.
(Bibliogr.)

SIM Myre, HARRIS Jean, BINDMAN Ellis (Great Britain)
Facteurs psychologiques dans la grossesse et le puerpérium.

SKORNIKOVA L. (U.R.S.S) - Organisation de la préparation psychoprophylactique des femmes enceintes à l'accouchement en Union Soviétique.

SNAITH L. (Great Britain) - La préparation à l'accouchement.

SNOECK J. - Quelques considérations sur la conduction de la douleur au cours de la parturition. Deux observations d'accouchements après sympathectomies.
Bruxelles méd., 25 oct. 1953, 33, n°43, 2178- 2183
(Bibliogr.)

STAHLER F. (Deutschland) - Réflexe viscéro-respiratoire à la douleur et psycho-prophylaxie.

STRECHT, RIBEIRO C. (1948) - Contribution à l'étude de l'innervation de l'utérus humain.
Act. endocr. et gyn. 1 fasc. vol. IV.

SWAMI VIVEKANANDA - Les yogas pratiques (Karma-Bhakti-Réja)
Editions Albin Michel, spiritualités vivantes.

THEOBALD G.W. - Le problème de la douleur. VIII La douleur en
gynécologie et en obstétrique.
Practitioner, août 1947, 159, n°950, 136-142.

THIS B. (France) - De lapsycho-prophylaxie à la psychothérapie
obstétricale.

TREGASTEL J.A. - Comment se fait un enfant.
Traité d'embryologie, Levain.

TYLDEN Elisabeth (Great Britain) - Etude psychologique et
sociologique de la femme pendant la grossesse, le
travail et la période puerpérale.

UHRUS K., UHRUS-FROSTNER KERSTIN, ENGSTROM L., GEIJERSTAM Graf,
HOLMBERG N.G. (Sweden)
Etude de la relation entre facteurs psycho-sociaux et
l'évolution de la grossesse et de l'accouchement.

VALLE G., MASSONNE G. (Italie) - L'importance de la connaissance
de la personnalité de la gestante : méthode et résultat

VALLERINO V., PEZZUTO P., DORIA-MIGLIETTA F. (Italie)
Organisation de l'enseignement dans l'Ecole de prépa-
ration à l'accouchement des Hôpitaux Galliera de Gênes.

VELLAY P., OUDIETTE E.T. (France) - Utilisation des médica-
ments en psycho-prophylaxie.

VELLAY P., RANDON F.R. (France) - Comportement au cours de
la grossesse et de l'accouchement des femmes ayant
perdu un enfant lors d'un accouchement précédent.

VELVOVSK I.Z. (U.R.S.S.) - Nervisme, psycho-prophylaxie,
psychothérapie et accouchement.

VERMOREL Henri - L'accouchement sans douleur par la méthode
psycho-prophylactique à la lumière de l'enseignement
physiologique de Pavlov.
Canugli Editeur.

WAGNER H. (Deutschland) - Les médications en complément de la conduite psychologique de l'accouchement.

WEBER A. (1944) - Nouvelles recherches sur l'imprégnation argentique des éléments nerveux.
Bull. Hist. appl. vol.XXI.

WICINSKI R. - Procédé pour l'appréciation quantitative des douleurs de l'accouchement.
Gynaecologia, oct. 1957, 144, n°4, 242-252, 9 fig.,
2 tabl. (Bibliogr.) (Résumé français).

WILKIN P. - Pathologie du placenta.
Etude clinique et anatomique - Masson et Cie.

WILLIAMS Margaret (Great Britain) - Les kinésithérapeutes et la préparation psycho-somatique à l'accouchement.

WINKELSTEIN L.B., SHAMOVNE (U.S.A.) - La motivation à l'hypno-anesthésie.

WOLF W. - Force, action et importance mécanique des douleurs du travail.
Arch. F. Gyn., 1943, 174, n°4, 584-600 (Bibliogr.)

ZAIDMAN H., COHEN Blanche, VASSEUR Ch. (France)
Importance des exercices physiques dans la psycho-prophylaxie obstétricale.

